

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»  
Институт психологии  
Кафедра психологии образования

## **СОЦИАЛИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА МЕТОДОМ АВА – ТЕРАПИИ**

Выпускная квалификационная работа

Направление подготовки 44.04.02 - Психолого–педагогическое образование  
Направленность «Педагогика и психология инклюзивного  
образования»

ВКР допущена к защите  
зав.кафедрой

\_\_\_\_\_  
(подпись) Н.Н. Васягина

«    »    ноября 2019 г.

Руководитель ОПОП:

\_\_\_\_\_  
(подпись) Е. А. Казаева

Исполнитель:  
Ситникова Екатерина Вячеславовна,  
студент ПиПИО – 1701 z группы

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Научный руководитель:  
Казаева Евгения Анатольевна,  
доцент, доктор педагогических наук

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Екатеринбург 2019

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Введение.....</b>	<b>3</b>
<b>Глава 1. Теоретическое обоснование проблемы социализации детей: нормально развивающихся и с расстройством аутистического спектра.....</b>	<b>10</b>
1.1. Теоретический анализ социализации как психологического феномена.....	10
1.2. Социализация в онтогенезе психики человека.....	21
1.3. Изменение социализации в условиях дизонтогенеза на примере расстройства аутистического спектра методом АВА-терапии.....	31
<b>Глава 2. Выявление уровня социализации у детей с расстройством аутистического спектра в экспериментальных условиях.....</b>	<b>43</b>
2.1. Описание методов и методик по выявлению уровня социализации у детей с расстройством аутистического спектра.....	43
2.2. Характеристика базы исследования и контингента испытуемых.....	58
2.3. Проведение психодиагностических процедур и анализ результатов диагностики констатирующего этапа эксперимента.....	59
2.4. Анализ динамических изменений развития социализации в процессе коррекционной работы методом АВА – терапии и оценка динамики на контрольном этапе эксперимента.....	69
2.5. Анализ результатов научного исследования.....	96
<b>Заключение.....</b>	<b>99</b>
<b>Список литературы.....</b>	<b>102</b>
<b>Приложения</b>	

## ВВЕДЕНИЕ

*Проблема исследования.* На современном этапе развития отечественной и зарубежной психологии представляется возможным более глубокое исследование возникновения нарушений в развитии, изучение этиологии и патогенеза патологий разного уровня.

Расстройство аутистического спектра (РАС), как особый вид дизонтогенеза все чаще рассматривается как психолого–педагогическая проблема.

Существует многообразие подходов к понятию «расстройство аутистического спектра» в различных источниках литературы. В то же время, изучение современной специальной научной литературы показывает, что в отечественной психологии уже сложились определенные предпосылки для углубления теоретико–методологического анализа и обоснования возникновения раннего детского аутизма, но недостаточно четко прослеживаются особенности самосознания и становления личности у детей с расстройством аутистического спектра, а так же особенности их социализации.

Подготовить детей к самостоятельной жизни – важная и очевидная задача дошкольных образовательных организаций и общеобразовательных организаций. Это касается и детей с типичным развитием, и детей с ОВЗ, в том числе с расстройствами аутистического спектра (далее – РАС).

Для того чтобы приступить к обучению, прежде всего следует выбрать конкретную цель и определить метод, с помощью которого эта цель будет достигнута. Это привычно и понятно в тех случаях, когда детей обучают академическим навыкам: письму, чтению, счету и прочее. Сложнее сформулировать задачу при обучении навыкам, необходимым для самостоятельной жизни, тем более, если предстоит учить ребенка с РАС.

Аутизм – это расстройство развития, проявляющееся качественными нарушениями в сфере коммуникации, социального взаимодействия, а также

склонностью к стереотипному поведению. Расстройства аутистического спектра проявляются в детском возрасте и в разной степени сохраняются на протяжении всей последующей жизни человека [24].

Нарушения социального взаимодействия проявляются в неспособности адекватно использовать зрительный контакт, мимическое выражение, жестикуляцию. При аутизме нарушена реакция на других людей, отсутствует модуляция поведения в соответствии с социальной ситуацией. Дети не способны устанавливать взаимосвязь со сверстниками, у них не возникает общих интересов с другими людьми.

Конечной целью оказания помощи детям с РАС является повышение качества жизни, что предполагает, в частности:

- повышение уровня самостоятельности;
- возможность устанавливать социальные отношения;
- возможность учиться и работать;
- доступ к активному отдыху и досугу.

Для повышения качества жизни людей с РАС необходимы два взаимодополняющих направления в работе. С одной стороны, работа должна быть направлена на формирование новых навыков и устранение нежелательных форм поведения (агрессии, аутоагрессии, истерик и пр.), которые препятствуют социализации. Поскольку во многих случаях далеко не все навыки, необходимые для независимого функционирования, могут быть сформированы, следует создавать специальные условия или среду, которая позволит компенсировать отсутствующие навыки. Наличие таких условий обеспечивает достаточно высокое качество жизни даже при низком уровне функционирования человека.

Чем больше навыков удастся сформировать, тем менее жесткими становятся требования к среде, и тем больше открывается возможностей существовать в социуме, а значит, получать доступ к образованию, досугу и работе.

Изучением особенностей развития детей с ранним детским аутизмом

занимались многие отечественные и зарубежные ученые и психологи: В. М. Башина (1993), К. С. Лебединская, О. С. Никольская (1991), В. В. Лебединский, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг (1990). Вопросы социализации детей с РАС рассматривали такие учёные, как К. Гилберт, И.А. Костин, О.С. Никольская, Т. Питерс, К. Dahle, N. Humphrey. Большой вклад в организацию системы образования, в том числе и инклюзивного, внесли такие отечественные учёные, как Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова.

Теоретические и практические исследования вышеперечисленных авторов показывают, что данный вид нарушения психического развития, возникает на основе биологической дефицитарности нервной системы ребенка.

Исходя из данных Международной классификации болезней (МКБ – 10) (1994), ранний детский аутизм относится к первазивным, т.е. объединяет поведенческим нарушениям, которые характеризуются расстройством общения, социализации и личностной интеграции ребенка в обществе и охватывает все стороны психического развития.

Характерными чертами детей с расстройствами аутистического спектра являются: стереотипное поведение, аутоагрессия, нарушение социального взаимодействия, нарушение коммуникации, снижение инстинкта самосохранения [42].

При этом важно отметить, что трудности социальной адаптации, развития навыков бытовой жизни характерны для всех таких детей и всем требуется специальная помощь в их преодолении. В первом случае она может позволить сохранить детей в условиях семьи, повысить качество жизни ребенка и его близких, развить формы их осмысленного взаимодействия. Во втором – формирование средств социально–бытовой адаптации необходимо для более полного развития избирательных способностей детей, их обучения, профессиональной реализации, овладения навыками самостоятельной жизни.

Комплексная медико–психолого–педагогическая помощь детям с

расстройством аутистического спектра ставит перед собой цель – осуществление более полной социализации ребенка [40].

Стоит отметить, что при этом главной задачей педагога–психолога является формирование способов и средств коммуникации, социально–бытовой ориентировки, социальной адаптации, навыков, с помощью которых ребенок сможет активно и самостоятельно взаимодействовать в социуме [45].

*Актуальность* изучения социализации детей с расстройством аутистического спектра определяется важностью влияния общества на всестороннее развитие человека.

В настоящее время одним из приоритетных запросов родителей (законных представителей) детей с расстройством аутистического спектра является введение в образовательное пространство, как в системе инклюзивного образования, так и в рамках образовательных организаций, реализующих адаптированные основные общеобразовательные программы. Основой успешной адаптации обучающихся к требованиям социума и коллектива образовательной организации является коммуникация и коммуникативные способности, являющиеся её базовыми составляющими. Таким образом, создание условий для развития коммуникативных возможностей и приобретения социальных навыков детей с расстройством аутистического спектра становится приоритетной задачей образовательных организаций.

При нормальном психическом развитии ребенка и благоприятных воспитательных воздействиях процесс его общения с социумом формируется стихийно. При аномальном психическом развитии (интеллектуальных, сенсорных и личностных нарушениях) стихийное формирование полноценной социализации, навыков общения и самостоятельного пребывания в обществе затруднено, а чаще всего, невозможно.

Таким образом, *актуальность* данного вопроса позволяет сформировать *тему* нашей магистерской диссертационной работы:

«Социализация детей с расстройствами аутистического спектра методом АВА – терапии».

*Цель исследования:* изучение процесса социализации детей, выявление трудностей социализации детей с расстройством аутистического спектра, теоретическое обоснование, разработка, апробация и проверка эффективности индивидуального образовательного маршрута с использованием АВА – терапии для детей с расстройством аутистического спектра, направленного на предотвращение нарушений процесса социализации.

*Задачи исследования:*

1. Теоретический анализ литературы по изучению социализации в онтогенезе, дизонтогенезе у детей;
2. Планирование, организация, проведение и анализ результатов констатирующего этапа эксперимента;
3. Обзор методов и методик коррекции социализации у детей с расстройством аутистического спектра;
4. Составление индивидуального образовательного маршрута для детей с расстройством аутистического спектра, направленного на предотвращение нарушений процесса социализации.
5. Проанализировать динамику процесса социализации у детей с расстройствами аутистического спектра по результатам проведенной коррекционной работы.

*Объект исследования:* психологические особенности социализации детей с расстройством аутистического спектра.

*Предмет исследования:* содержание коррекционной работы по социализации детей с расстройством аутистического спектра.

*Гипотеза исследования:* использование индивидуальных образовательных маршрутов, включающих занятия по методу АВА – терапии, позволяет предотвратить нарушения процесса социализации детей с расстройствами аутистического спектра

*База исследования:* Коррекционный центр «Astrum».

*Количество испытуемых:* 2 ребенка раннего возраста, 3 ребенка дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

*Методы:*

- беседа с педагогами образовательной организации и родителями обучающихся;
- естественный психолого–педагогический эксперимент;
- тестирование;
- анкетирование;
- включенного и не включенного наблюдения;
- сравнение;
- анализ и синтез полученных данных.

*Методики:*

- Создание индивидуального профиля социального развития ребенка по результатам длительного наблюдения (модифицированная методика Г. Б. Степановой, Е. Н. Денисовой, Е. Г. Юдиной);
- Анкетирование для родителей «Социализация ребенка»;
- Шкалы адаптивного поведения Вайнленд, направлена на оценку уровня сформированности адаптивного поведения;
- «Сделаем вместе», Р. Р. Калининой, направлена на выявление и оценивания уровня развития *нравственной направленности* личности ребенка, проявляющейся во взаимодействии со сверстником.

*Структура выпускной квалификационной работы включает в себя:* **введение**, которое отражает цели и задачи исследования, его тему, предмет, объект и актуальность; **теоретическую часть**, которая содержит анализ методической, научной и справочной литературы по заявленной теме, подбор методов и методик для проведения психодиагностических процедур. В данной главе выявляется влияние предмета исследования на результаты деятельности объекта исследования по показателям, определяются



проблемы, возможности и причины, формулируется необходимость их решения и потенциальные последствия отсутствия решения для объекта исследования; **практическую часть**, которая включает в себя результаты исследования уровня сформированности навыков социализации детей с расстройством аутистического спектра, способы и правила проведения естественного психолого–педагогического эксперимента; **коррекционные материалы**, к которым относятся индивидуальные образовательные маршруты обучающихся, методические рекомендации для педагогов и родителей (законных представителей) по формированию и развитию социальных навыков у данного контингента детей; **заключение**, которое представляет собой вывод о проведенном исследовании; **список использованной литературы**, включающий в себя 81 источник и **приложение**, в которое входят инструкции и интерпретации методик, использованных в констатирующем этапе эксперимента, эмпирические материалы испытуемых, содержание и пример модели социальной интеграции. Также в данной работе присутствуют выводы по главам, используется наглядный материал в виде таблиц и рисунков.

Теоретическая значимость данной работы состоит в систематизации различных точек зрения ученых и психологов на заявленную проблему исследования, обоснование разнообразия применения форм традиционных и нетрадиционных технологий в процессе социализации детей с расстройством аутистического спектра.

Практическая значимость состоит в определении хода и структуры работы, значимости социально–педагогического сопровождения и коррекционно–педагогической работы по становлению социализации и адаптации детей с расстройством аутистического спектра в обществе.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛИЗАЦИИ ДЕТЕЙ: НОРМАЛЬНО РАЗВИВАЮЩИХСЯ И С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

## **1.1. Теоретический анализ социализации как психологического феномена**

Изучение процесса социализации как психологического феномена является важным звеном в современной психологии и педагогике, так как социализация взаимосвязана с психическим развитием личности человека, его возможностью полноценно адаптироваться в социуме.

Понятие «социализация» впервые было озвучено в 40–50–е годы А. Бандурой и Дж. Кольманом и заявлялось как «процесс моделирования или научения через наблюдение: на основе наблюдений за окружающими у ребенка складываются модели поведения» [31].

С точки зрения социальной психологии, социализация представлена активностью личности и обусловлена потребностью принадлежать социуму. По мнению Б. Г. Мещерякова, советского и российского психолога, социализация понимается как полноценный процесс усвоения и осознания человеком социальных норм поведения, знаний и навыков, психологических установок, которые позволяют личности успешно реализовываться в обществе. [55].

Н. Ф. Голованова, проводив исследование социализации в психолого–педагогическом аспекте, выделила несколько подходов к данному понятию.

- Социологический (социализация как механизм взаимодействия поколений).
- Факторно–институционный (социализация как совокупность взаимодействующих факторов).

- Интеракционистский (социализация как межличностное взаимодействие).

- Интраиндивидуальный (социализация как адаптация личности к окружающим условиям, ее творческая самореализация) [18].

Социализация сопровождает человека всю жизнь и осуществляет следующие основополагающие функции в формировании личности:

1. Личностно–преобразовательная функция (индивидуализация человека через формирование психологических установок в системе социальных отношений).

2. Нормативно–ориентационная функция (развитие социальных навыков).

3. Коммуникативно–информационная функция (обеспечение человека способностью коммуницировать в обществе).

4. Ценностно–ориентационная функция (формирование системы ценностей индивида).

5. Прокреативная функция (адаптация в различных социальных ситуациях).

6. Компенсаторная функция (восполнение психофизиологических затрат).

7. Творческая функция (мотивационный компонент) [51].

По мнению советского и российского социолога, психолога – И. С. Кона, выше представленные функции полноценно описывают процесс развития личности индивида, а также качественно определяют его перспективы [30].

Отметим, что кроме функции социализации существуют ее этапы, компоненты, уровни, механизмы, факторы и агенты.

Для того чтобы иметь полноценную картину о социализации личности, необходимо рассматривать каждый заявленный компонент в отдельности, так как каждый из них оказывает свое влияние на полноценное развитие социальных установок индивида.

Начнем с рассмотрения компонентов социализации.

1. Ценностный компонент.

Образует собой особую систему, с помощью которой индивид при интеграции в общество воспринимает события, явления и предметы в соответствии с общепринятыми нормами и может переосмыслить и сделать значимыми их для себя.

2. Коммуникативный компонент.

Совокупность использования вербальных и невербальных средств общения в социуме.

3. Познавательный компонент.

Предполагает становление системы представлений социального характера, освоение индивидом значимых для него компетенций. Познавательный компонент предполагает освоение определённых знаний

4. Поведенческий компонент.

Включает в себя все модели поведения, которые человек использует в повседневной жизни.

Подчеркнем, что компоненты социализации являются неотъемлемой частью процесса социализации и соединяют в себе важные условия существования человека в социуме, формирование его ценностей и социальных установок [25].

Следующий компонент, который мы рассмотрим в структуре социализации – уровни.

Социализация формируется и проходит в своем становлении три уровня, разработанных и введенных в общую теорию социализации И. С. Коном:

1. Биологический уровень.

Предполагает, что окружающая среда и ее условия оказывают влияние на жизнедеятельность организма.

2. Психологический уровень.

По мнению И. С. Кона, процесс социализации определяется двумя психологическими составляющими: активностью индивида и его способности логически решать возникающие ситуации.

### 3. Социально–педагогический уровень.

Формируется в результате взаимодействия человека и общества с помощью социальных институтов и групп (выбор социальной роли).

Имея возможность проанализировать становление социализации через уровни, мы можем оценить основу личности индивида, влияние социальной группы на ее формирование [30].

Важно отметить, что формирование новых потребностей и ценностей индивида в процессе социализации, осуществляется через прохождение последовательных этапов [26].

Выделяют семь этапов:

1. Восприятие социально значимой информации на уровне ощущений и эмоций.

2. Соотнесение поступившей информации с генетически заложенным кодом, формирование выводов к данной информации. Этап характеризуется глубокими переживаниями.

По мнению А. Н. Леонтьева, человек начинает «прислушиваться» к чувствам, в момент анализирования той или иной информации [35].

### 3. Установка –на отрицание или принятие информации.

Первоначальная информация закрепляется и формирует мнение, которое в следствие сложно сменить на ценность следующей информации.

4. Установка ценностных ориентаций на действие.

5. Система поведения индивида.

6. Становление стереотипов и норм поведения.

7. Осмысление ценности личной социальной деятельности.

Множество компонентов входящих в структуру социализации, как психологического феномена, дополняются агентами, без которых процесс социализации не являлся бы полноценным [28].

Агентами социализации выступают другие люди, которые окружают индивида. Находясь в непосредственном контакте с человеком, агенты играют важную роль в формировании его личности.

Так же, как и агенты, важную роль играют факторы, среди которых происходит развитие индивида. Данные факторы, как определяет А. А. Реан – специалист в области психологии личности, социальной и педагогической психологии, можно сформировать в группы:

1. Мегафакторы (влияют на все человечество).
2. Макрофакторы (влияют на людей, живущих в определенных местах и государствах).
3. Мезофакторы (влияют на людей внутри определенных групп и поселений).
4. Микрофакторы (влияют на человека) [56].

По утверждениям психологов, необходимо выделять социально–психологические факторы, к которым можно отнести: идентификацию, подражание, имитацию, внушение, стыд и чувство вины (А. В. Петровский, Н. И. Шевандрин, Э. Эриксон).

Факторы социализации являются неотъемлемой частью жизни любого индивида, через которые происходит формирование личности, индивидуализации и интеграции.

Акцентировать внимание стоит на микрофакторах, т.к. именно данные факторы, создают определенную систему социальных связей, позволяющих человеку идентифицироваться как личности, взаимодействовать, противостоять [56].

Система взаимосвязи с микрофакторами (семья, близкие, друзья), выступают для человека определенным механизмом социализации.

Российский ученый в области педагогики – А. В. Мудрик, определил универсальные социально–педагогические механизмы социализации:

- Традиционный.

Является стихийным и обеспечивает человеку усвоение норм социального приемлемого поведения. Данный механизм работает на неосознанном уровне при помощи запечатления и некритического восприятия превалирующих стереотипов. Традиционный механизм позволяет усвоенным, но не востребуемым элементам социального опыта «всплывать» при изменении условий жизни или на новом возрастном этапе.

- Институциональный.

Определяет отношения с различными институтами социализации и регулирует поведение. Взаимодействие человека с различными институтами и организациями позволяет накапливать соответствующие знания, опыт поведения и выполнения норм социума.

- Стилизованный.

Действует в рамках определенной группы. Влияние группы на социализацию человека определяется значимостью её членов, т.е. коллег или сверстников, для самого человека.

- Межличностный.

Обеспечивает самоидентификацию личности, базируясь на психологическом механизме идентификации. Функционирование механизма происходит на основе взаимодействия между человеком и значимыми для него лицами. Данный механизм является специфическим, поскольку коммуникация со значимыми лицами в группах или организациях может оказывать на человека иное влияние, по сравнению с влиянием самой группы или организации.

- Рефлексивный.

В рамках данного механизма происходит индивидуальное переживание и осознание, внутренний диалог, который помогает человеку рассматривать, оценивать, принимать или отвергать решения и моральные ценности, которые свойственны различным институтам общества, семье или обществу сверстников [47].

Говоря о социализации, необходимо рассмотреть понятие «коммуникация», которую А.В. Мудрик считает «стержнем процесса социализации» [47].

Коммуникация, или общение — это обмен ценностями — эмоциональными, интеллектуальными, духовными, социальными (общепризнанными, специфическими для различных номинальных и реальных групп, а также индивидуальными), который происходит в форме диалога. Данный подход к общению, как к обмену ценностями, предложил Х.Й. Лийметс.

Этот обмен включает в себя половозрастные и социокультурные особенности, и он реализуется в процессе непосредственного взаимодействия людей в рамках групп, организаций или коллективов.

Таким образом, данный взгляд на процесс общения позволяет рассматривать его в качестве стержня процесса социализации человека. Социализация в этом контексте может рассматриваться как стихийная, так и относительно контролируемая, и происходящая во взаимодействии с микрофакторами, рассмотренными выше, а также частично и с мезофакторами.

В процессе своего развития во взаимодействии с агентами социализации человек проявляет свою субъектность и субъективность. Для нормального течения процесса общения и проявления человеком себя субъектом общения, требуется соблюдение ряда внешних условий и внутренних предпосылок, которые будут подробно рассмотрены ниже.

Основной внутренней предпосылкой становления человека субъектом общения является наличие у него потребности в общении, которая развивается у человека в процессе взаимоотношений, складывающихся у него с окружающими людьми (А.Н. Леонтьев). Потребность в общении — сложное образование, в структуре которого наиболее важны две составляющие: потребность в эмоциональном контакте и потребность в уединении. Потребность в эмоциональном контакте можно трактовать как



переживаемую (не всегда осознанную) нужду человека в двусторонних или многосторонних отношениях, в которых он: а) чувствует себя предметом интереса и симпатии со стороны других людей; б) солидарен с окружающими, переживая их горести и радости (К. Обуховский). Эта потребность реализуется самыми различными способами и в самых различных сферах. Основной сферой реализации потребности в эмоциональном контакте является сфера межличностных отношений, в которые вступает человек с окружающими его людьми в семье, во дворе, в различных организациях и т.д. Здесь реализация потребности имеет явный характер. Вместе с тем типичной является ситуация, когда реализация потребности в эмоциональном контакте имеет скрытый характер. Это происходит тогда, когда она реализуется в других сферах жизнедеятельности. Так, например, стремление к участию в игре, спортивных играх, в различной совместной деятельности нередко есть следствие в том числе и стремления к общению с партнерами. Одновременно общение в других сферах жизнедеятельности, если оно становится личностно значимым для человека, способствует развитию потребности в эмоциональных контактах. Потребность в уединении — это переживаемая и не всегда осознаваемая нужда человека в добровольном пребывании вне общения с кем-либо наедине, но иногда и в присутствии других людей. (уединение может быть созерцательным, рефлексивным, познавательным, инструментальным — занятие рисованием, вышиванием, конструированием и пр., коммуникативным — человек ведет внутренний диалог с самим собой или с кем-то воображаемым или отсутствующим, виртуализированным — работа с игровыми и др. некоммуникативными ресурсами Интернета). Потребность в уединении возникает на определенном этапе развития личности, начиная со старшего подросткового возраста (хотя фиксируется уже у некоторых младших подростков), дополняя потребность в эмоциональных контактах в процессе общения. На разных возрастных этапах у человека складываются индивидуальные нормы общения и уединения,

соотношение которых зависит от пола (девочки чаще мальчиков испытывают потребность в уединении), от характерологических особенностей индивида (темперамента и пр.), некоторых свойств личности (экстравертированности — интровертированности и др.), социокультурных, этноконфессиональных и поселенческих особенностей условий формирования и жизнедеятельности человека. На разных стадиях социализации уединение играет большую или меньшую роль в развитии и самоизменении человека, выполняя ряд функций: когнитивную (эффективное познание требует уединения на определенные отрезки времени), рефлексивную (осмысление себя, своих проблем, планов, поступков, желаний, чувств, возможностей и пр., а также социума, своего места в нем; отношений к себе и с собой, к миру и с миром и т.д.), продуктивную (занятие какой-либо работой, возможность проявлять творческие потенции и устремления), компенсаторную (возможность иллюзорной, как правило, компенсации личностных и социальных дефицитов в фантазиях, играх и мечтах).

Наличие у человека потребностей в эмоциональном контакте и уединении и степень их развития являются важнейшими внутриличностными условиями становления его субъектом общения. Но сами по себе они не определяют того, как ведет себя тот или иной человек в конкретной ситуации общения, каким образом он реализует в ней эти потребности. Поведение человека как субъекта общения определяют социальные установки.

Под социальной установкой понимается целостное динамическое состояние субъекта, его готовность к проявлению активности по отношению к социальным объектам, что предполагает психологическое переживание их социальной ценности. Социальная установка возникает при наличии, с одной стороны, определенной потребности у субъекта, а с другой — ситуации удовлетворения этой потребности (Г.М. Андреева).

Социальные установки образуют определенную установочную систему. Так, человек как субъект общения обладает социальными

установками на самого себя как участника общения, на отношение к другим людям как к партнерам по общению, на сам процесс общения.

Участие в общении предполагает использование человеком различных средств общения. Основным среди них является речь. Как средство коммуникации речь обладает связанными друг с другом функциями: выразительной (с помощью которой отражаются соответствующие состояния говорящего субъекта), апелляционной (посредством которой «другой» побуждается к действию) и изобразительной (посредством которой «другому» изображается, сообщается положение вещей) (Г. Гибш, М. Форверг). Эффективность реализации функций речи связана со словарем, которым владеет человек, и стилем речи — неосознаваемым или осознаваемым выбором имеющихся в языке способов для выражения одной и той же мысли. Основным источником словарного запаса детей является лексикон окружающих их взрослых, используемый ими в общении между собой и с ребятами (определенная часть словарного запаса, черпаемого у взрослых, начинает использоваться в речи довольно поздно — в ранней юности и позднее). Вторым источником можно считать общение со сверстниками в коллективах и группах. Третьим источником словарного запаса является процесс воспитания, которое осуществляется воспитательными организациями. Четвертым — средства массовой коммуникации.

Дополняющей речь особой коммуникативной системой можно считать невербальные средства общения, включающие в себя четыре группы элементов. Первая группа набор паралингвистических элементов: темпоритмические и мелодико-интонационные особенности речи — качество голоса, диапазон тона, резонанс, темп речи, зевоту, речевые паузы, остановки, паразитирующие звуки («гм», «э-э» и др.). Вторая группа — экстралингвистические элементы: смех, плач, вздохи и пр. Третья группа — проксемические элементы: пространственное расположение и передвижение в процессе общения. Важным средством общения является кинесический

язык (четвертая группа невербальных средств общения), т.е. система оптикокинесических знаков, в которую входят позы, жесты, мимика, пантомимика. Члены общности усваивают этот язык с детства одновременно с овладением речью.

Рассмотрев сложный процесс формирования социализации индивида, можно прийти к выводу, что интеграция в общество процесс не простой и достаточно многоступенчатый [28].

Следует отметить главные аспекты, которые характеризуют процесс социализации:

1. Социализация имеет сложную многообразную структуру (функции, компоненты, основные этапы, уровни, агенты, факторы и механизмы).
2. У каждого компонента определенная роль в процессе интеграции человека в общество и его личностного развития.
3. Структурные компоненты социализации являются взаимодополняющими друг друга, вследствие чего возникает целостность процесса.
4. Факторы процесса социализации у каждого человека индивидуальны.
5. Социализация может протекать в различных условиях и иметь различные последствия.

Исходя из положений, представленных выше, мы можем сделать вывод о том, что процесс социализации разноплановый, многоступенчатый и многогранный. Каждый аспект социализации может быть обусловлен возрастом, агентами, окружающей ситуацией, предъявляемой информацией и способностью индивида к саморазвитию.

## 1.2. Социализация в онтогенезе психики человека

Социализация – процесс включения индивида в общество, результат усвоения знаний и ценностей, активного применения социального опыта. Данный процесс может происходить стихийно, так и целенаправленно (воспитание) [30].

Формирование социализации происходит в рамках возрастной периодизации, равномерно, с учетом психологического онтогенеза личности. Прежде всего, для изучения формирования и становления социализации как психологического феномена, необходимо учитывать ее связь с периодизацией жизни человека. Именно в данные промежутки времени, социализация может подвергаться наиболее явным изменениям.

С учетом общепринятых возрастных периодизаций (Л. С. Выготский, Д. Б. Эльконин, Э. Эриксон), выделены основные, где формирование социализации как процесса формирующего полноценное развитие личности прослеживается наиболее точно.

Рассмотрим изменения развития процесса социализации на данных возрастных этапах:

- младенческий возраст (0 – 1 год);
- раннее детство (1 – 3 лет);
- дошкольный возраст (3 – 7 лет);
- младший школьный возраст (7 – 10 лет);
- подростковый возраст (11 – 15 лет);
- юношеский возраст (16 – 21 год);
- зрелость (23 – 35 лет) [15].

*Становление социализации в младенческом возрасте.*

В исследованиях отечественных и зарубежных психологов (И.С. Кон, Л.Ф. Обухова, Д. Б. Эльконин, Э. Эриксон), отмечается, что изначально

в становлении социализации в младенческом возрасте важную роль играет полноценное взаимодействие ребенка со взрослыми.

В данном возрастном периоде общение расценивается как ведущая деятельность, определяемая как ситуативно–личностное общение. В процессе данного вида деятельности ребенок нуждается в доброжелательном отношении к себе со стороны взрослого, формируются эмоционально–когнитивные процессы, а также познавательная и предметная деятельность [30].

В концепции Э. Эриксона отмечается важность становления «базового доверия» к внешнему миру, которое формируется в результате родительской заботы [74].

С точки зрения английского психиатра Дж. Боулби, основным результатом взаимодействия в младенческом возрасте является эмоциональная привязанность ребенка к матери. При этом психиатр отмечает, что данное чувство служит основой адекватной социализации и эмоционального развития личности индивида [12].

Э. Эриксон также акцентирует внимание на том, что на данной стадии социализации основную роль играет мать. От качества ее отношения к ребенку, проявляющегося во время кормления, ласки или ухаживаний, зависит динамика формирования доверия к социальному окружению. Если в поведении матери превалирует неуверенность и невротичность, мать часто оставляет ребенка одного, то тем самым она формирует у него недоверие к окружающему миру. Дефицит эмоционального общения с ребёнком приводит к синдрому госпитализма и дальнейшему замедлению психического развития. Иная модель поведения матери, которая спокойна, уверена в себе и своих силах, эмоционально близка с ребенком, способствует формированию у него базового доверия к окружающей социальной действительности. Основным на этой стадии становится не количество, а качество ухода и уверенность матери в своих действиях [74].

Особый интерес представляет выдвинутое положение Дж. Боуби о том, что в младенческом возрасте у человека заложены определенные формы поведения, которые побуждают возникновению социальных связей, заботе со стороны окружающих. В структуру данного поведения входят: гуление, улыбка, ползание [12].

В. С. Мухина, советский и российский психолог, отмечала, что потребность в положительных эмоциях доминирует в младенческом возрасте и их депривация приводит к отрешению от других людей, а, следовательно, к нарушению процесса становления социализации [48].

#### *Становление социализации в раннем детстве.*

Ранний возраст характеризуется переходом ведущей деятельности от ситуативно–личностного общения и предметно–манипулятивной деятельности к предметной деятельности (общественно принятые способы употребления предметов), которая создает основу для формирования игры.

Также, возникает потребность в общении со взрослым как в сотрудничестве, что является необходимым условием для формирования социального опыта.

Основным механизмом социализации в раннем возрасте является способность к подражанию, которое формируется на основе эмоциональной привязанности в младенческом возрасте.

Как утверждает Г. М. Бреслав, доктор психологических наук, возможность социализации ограничивается, если у ребенка изначально нет социально значимых эталонов поведения [13].

На данной стадии социализации основной задачей становится формирование баланса «автономии» и «стыда». Ребенок начинает ходить, родители и общество приучают ребенка к аккуратности, контролировать акты естественной дефекации. Социальное одобрение дает ребёнку положительную мотивацию, а неодобрение общества позволяет ребёнку чувствовать возможность наказания, таким образом формируется чувство стыда. Благоприятное прохождение этой стадии зависит от положительного

отношения родителей к ребенку, удовлетворения его желаний, уважения его волевых качеств и отсутствия физического наказания за провинности.

Средством социализации на данном возрастном этапе является наблюдение, но только при оценке со стороны родителей.

Основным институтом при становлении социализации в младенческом и раннем возрасте является семья, вследствие чего к семье выдвигаются повышенные требования, т.к. родители служат не только моделью поведения для ребенка, но еще и субъектами социализации, осуществляя воспитательные меры.

К концу раннего возраста усложняется и дифференцируется эмоционально–волевая сфера, предметная деятельность сменяется игрой и интересом к коммуникации, что стимулирует познавательную деятельность, формируются первоначальные проявления самосознания, что может рассматриваться как центральное новообразование, отражающее содержание процесса социализации на данном возрастном этапе [31].

#### *Становление социализации в дошкольном возрасте.*

Изучая становление процесса социализации в дошкольном возрасте, стоит отметить, что социальное влияние в этом периоде оказывают не только взрослые, но и сверстники, через активные игровые контакты. Однако семья остаётся главным социальным окружением для ребёнка.

Взаимодействуя со сверстниками, ребенок приобретает опыт формирования межличностных отношений, что определяет базу для развития мотивационных структур социального поведения [56].

На протяжении данного возрастного этапа происходит смена форм взаимодействия и общения: от ситуативно–деловой к внеситуативно–познавательной, а затем к внеситуативно–личностной, что расширяет диапазон возможностей познавательной сферы индивида, развивает более сложные формы социального опыта [11].

При социальном взаимодействии со сверстниками, по мнению Э. Эриксона, у ребенка формируется инициатива, понимание



разноплановости социальных ролей, соответствие правилам общественных норм. В роли механизма социализации начинает выступать идентификация.

На этой стадии у ребёнка становится явным стремление к выделению своего «Я», появляются убеждения что он личность, так как он бегает, говорит, расширяет область познания мира и активно осваивает окружающую социальную действительность. Выход за пределы семьи позволяет ребёнку расширить сферу общения. Ведущим видом деятельности в дошкольном возрасте становится игровая деятельность. В игре начинают формироваться чувства инициативы и предприимчивости, данный вид деятельности позволяет ребёнку осваивать отношения между людьми, а также способствует развитию высших психических функций и творческих задатков. Для успешного прохождения этой стадии социализации родители должны уделять должное внимание играм ребёнка, поддерживать его инициативу и стремление к самостоятельности. Благоприятно будет сказываться вовлечение ребёнка в творческие активные игры, постепенно их усложняя. В случае, если родители сильно подавляют ребёнка и не уделяют должного внимания его играм, то это негативно сказывается на развитии и приводит к закреплению пассивности, неуверенности и чувству вины [74].

#### *Становление социализации в младшем школьном возрасте.*

Начало данного возрастного периода характеризуется кризисом 7 лет, который выявляет несформированные психические качества индивида.

На момент поступления ребёнка в школу возможности социализации в семье практически исчерпаны. Образовательное учреждение становится особым институтом социализации, в котором происходит процесс развития когнитивных способностей личности посредством усвоения системы базовых теоретических навыков, а также и формирование социальных установок общества через целенаправленную систему обучения и воспитания.

Требования, предъявляемые к ребёнку, как к социально адаптированной личности значительно повышаются, что способствует усложнению форм поведения и совершенствованию механизмов

саморегуляции и социализации в целом, увеличивается нагрузка на психическую и интеллектуальную сферу развития личности, которые являются важными факторами в становлении психосоциального развития.

Успешность преодоления кризиса, по мнению В. В. Давыдова – советского и российского педагога и психолога, зависят от индивидуальных характеристик личности, ее способности адаптироваться и социализироваться в представленных условиях, соответствовать социальной роли ученика, психофизиологических и соматических возможностей [20].

Успешное овладение теоретическими навыками позволяет обучающемуся формировать уверенность в своих способностях и доверие к более широкому социальному окружению. В случае если обучающийся сталкивается со значительными трудностями и не получает соответствующей психолого–педагогической помощи и эмоциональной поддержки при их преодолении, то у него формируется чувство неполноценности, неуверенности в себе, недоверие к внешнему социальному окружению. Опираясь на предыдущий социальный опыт, ребенок ищет поддержки в семье. Если он не получает там соответствующей поддержки, то у него начинает формироваться определенный негативный стереотип поведения, который на последующих стадиях социализации не будет изменяться и корректироваться.

Вышепредставленная информация дает обоснование отметить тот факт, что младший школьный возраст – особый этап социализации, выявляющий нарушения в формировании процессов социализации и развития личности на ранее пройденных этапах онтогенеза.

#### *Становление социализации в подростковом возрасте.*

В подростковом возрасте наблюдаются важные физиологические изменения, вследствие которых возникают определенные психологические изменения: агрессивность, склонность к риску, расхождение приоритетов с общепринятыми социальными нормами, стремление к независимости. Выстраивается двойственная система ценностей, с одной стороны которой

родители, а с другой – сверстники, заканчивается формирование самосознания и осмысления своего места в социуме, формируется центральная форма эгоидентичности.

Возникают определенные трудности социализации:

1. Несовпадение уровня притязаний с социальным статусом.
2. Несовпадение стиля родительского воспитания и потенциальных возможностей.
3. Противоречие между самостоятельностью и общественным мнением.

Социологи утверждают, что статус подростка не считается взрослым, вследствие этого, в подростковом возрасте ребенок ищет признание за рамками общепринятых социальных институтов (семья, школа).

Если предыдущие этапы социализации пройдены успешно, то, как правило, и этот также проходит без конфликтов и необходимости в специальной психолого–педагогической помощи. Подросток способен сформировать оптимальную, целостную систему эгоидентичности, сохранить неповторимость своего «Я» и получить соответствующее признание социального окружения. В ином случае происходит нарушение идентичности, приводящее либо к инфантильности, детским иждивенческим реакциям, либо к росту агрессивности и противопоставлению себя социальному окружению и социуму в целом.

Итак, мы рассмотрели трудности социализации в подростковый период и установили, что главной среди них является ролевой конфликт, или ролевое бесправие подростков [52].

#### *Социализация в юношеском возрасте.*

Период юности обусловлен формированием самоидентичности и освоением новых социальных ролей (А.В. Мудрик, Э. Берн, Э. Эриксон, И.С. Кон). На данном возрастном этапе активно происходит процесс становления социализации, формирование социального опыта.

Основными критериями социализации личности юношеского возраста являются:

1. Формирование стереотипов, установок и ценностей «картины мира» человечества;
2. Развитие способности адаптированности.
3. Социальная идентичность.

Требования, которые предъявляются индивиду на данном возрастном этапе, транслируются посредством множества социальных институтов, главными из которых являются – семья, школа, сверстники [31].

Данный этап социализации характеризуется укреплением сотрудничества с социальным окружением, связи со своей социальной группой. Происходит смешение своей идентичности с идентичностью социального окружения без страха потерять свое «Я», что приводит к формированию чувства единства с другими.

Если стадия социализации в подростковом возрасте была пройдена с нарушениями, то человек замыкается, закрепляется изоляция, усиливается неверие в собственные силы и возможности, возникает и закрепляется чувство одиночества.

#### *Становление социализации в зрелом возрасте.*

В зрелом возрасте наблюдается степень развитости интеллектуальных, психофизических способностей, с помощью которых индивид научился социализироваться и самореализовываться [30].

Социологическим критерием разграничения данного возрастного этапа от других является социальная самостоятельность. Можно выделить стадии зрелости и отметить особенности социализации в каждой из них.

1. Ранняя зрелость (23 – 30 лет).

На данном этапе происходит формирование стабильности качеств личности, коммуникативных и творческих способностей. Перестройка и осмысление собственного образа жизни. Для человека актуальным становится поиск спутника жизни, тесное сотрудничество с людьми,

укрепление связей со своей социальной группой, человек не боится обезличивания, появляется чувство близости, единства, сотрудничества, интимности с определенными людьми.

## 2. Средняя зрелость (30 – 35 лет).

Данная стадия считается фактически центральной. Это такая стадия социализации личности, на которой возможно достичь наивысших уровней развития (акме) во всех сферах жизнедеятельности, и в первую очередь, в профессиональной сфере. Это стадия социальной и филологической зрелости, на ней очень велика роль детей и любимой работы, именно в них «зрелая» личность находит подтверждение собственной необходимости в этом мире. Наиболее полно самореализация личности, ее самоутверждение, реализация собственного «Я», происходит в сфере профессиональной деятельности и семье. Если профессиональная деятельность не совпадает с духовными потребностями личности, то Она стремится к самореализации в других сферах жизнедеятельности. Тем самым она стремится к разрешению внутриличностных противоречий. Завершается формирование эгоидентичности. С другой стороны, когда личности не на кого излить свое «Я» (нет любимой работы, семьи, детей, хобби) происходит внутреннее опустошение, наступает психологический плоский и физиологический регресс. Все эти негативные процессы усугубляются, если на предыдущих этапах возникали серьезные проблемы, и они не были разрешены.

## 3. Поздняя зрелость (35 лет и старше).

Возможно развитие двух сторон: плодотворная работа, творческая и социальная самореализация либо отчуждение, торможение саморазвития и становления себя как личности [56].

Черты зрелой личности определяют непосредственно агенты социализации. К стандартным агентам социализации, таким как семья, друзья, присоединяются коллеги, соседи, единомышленники.

Социализация на данном этапе основывается на социальной зрелости – чувстве ответственности, способности использовать знания и умения на практике [30].

После 50 лет наступает завершенная форма идентичности на основе всего развития личности. Человек начинает переосмысливать свою жизнь, осознает свое «Я» через призму прожитых лет степень реализации жизненной стратегии. Одновременно убывают физиологические силы, обостряются акцентуации. Ядром этой стадии выступает осознание того, что жизнь неповторима, ее невозможно и не надо переделывать. Происходит принятие «себя и жизни» таковыми, как они состоялись.

Исходя из выше представленных особенностей становления процесса социализации в онтогенезе психики человека, мы выяснили, что особыми на каждом этапе происходит становление и формирование социально значимых навыков в развитии индивида и становление его как личности, способной к интеграции в общество.

Формирование полноценной социализации в условиях онтогенеза ведет к реалистичному восприятию жизненных ситуаций, собственной деятельности и ощущений, возможности регулировать свое поведение в зависимости от социальных факторов.

При нарушении процесса социализации личности не удастся справиться с адекватным самовосприятием, реализовать ведущую деятельность, принять социально приемлемые формы поведения, адаптироваться к условиям, в следствие страдают механизмы и структура социализации [62].

Наиболее переломные изменения в процессе социализации происходят в раннем детстве (1 – 3 лет), дошкольном возрасте (3 – 7 лет), младшем школьном возрасте (7 – 10 лет), т. к. именно в данные возрастные этапы формируются эмоциональные связи с родителями, иерархия социальных институтов, социальные нормы и регуляция поведения, психические качества личности [63].

В нашей работе мы рассмотрим становление процесса социализации у детей данных возрастных групп.

### **1.3. Изменение социализации в условиях дизонтогенеза на примере расстройства аутистического спектра методом АВА-терапии**

На современном этапе развития психологии и дефектологии, все больше внимания уделяется вопросу об изучении социализации и формирования личности в условиях дизонтогенеза (нарушения в развитии). Следовательно, изучение процесса социализации в условиях дизонтогенеза приобретает особое значение.

Расстройство аутистического спектра (далее РАС) является самым разноплановым вариантом дизонтогенеза, именно на его примере мы рассмотрим варианты нарушений в процессе социализации.

Для того чтобы понимать особенности развития детей с расстройством аутистического спектра, обратим внимание на определение понятия расстройство аутистического спектра, его виды, особенности и формы.

«Аутизм», как термин в 1912 году на основе своих исследований, ввел швейцарский психиатр Эйген Блейлер. Он считал аутизмом отрыв от реальности, в основе которого лежат аффективные комплексы и нарушение мышления.

Через несколько лет Л. Каннер, Австрийский и американский психиатр, в 1943 году, отнес аутизм к особому виду расстройств шизофренического спектра, при этом отделив его от шизофрении. При клиническом описании Л. Каннер отметил не только симптомы аутизма, но и важные аспекты: расстройство речи, стереотипы, нарушения моторики и поведения.

В России первое описание аутизма в детском возрасте было представлено С. С. Мнухиным, который выдвинул концепцию

органического, то есть обусловленного органическим поражением центральной нервной системы, происхождения аутизма [43].

А. В. Петровский и М.Г. Ярошевский, доктора психологических наук определяют аутизм как форму психологического отчуждения, при которой индивид погружается в мир собственных переживаний и «исчезает» из реальности [53].

Основываясь на словаре психиатрических терминов, авторами которого являются И. В. Крук и В. М. Блейхер, трактовать аутизм можно как потерю индивидом эмоционального контакта с окружающими [10].

Учитывая современные реалии, существует многообразие взглядов на определение и на клинико–психологическую структуру расстройств аутистического спектра [66], [67].

Научно–исследовательским центром психического здоровья в 1989 году была разработана классификация расстройств аутистического спектра (РАС):

1. Синдром раннего инфантильного аутизма Каннера (классический вариант РДА).
2. Аутистическая психопатия Аспергера.
3. Эндогенный, постприступный (вследствие приступов шизофрении) аутизм.
4. Резидуально–органический вариант аутизма.
5. Аутизм при хромосомных абберациях.
6. Аутизм при синдроме Ретта.
7. Аутизм неясного генеза [77].

Далее, в 1980 году, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская и М. М. Либлинг создают классификацию РАС, обоснованием которой является степень тяжести аутистических проявлений и ведущего патопсихологического синдрома.

Выше представленными исследователями было выделено 4 группы:

1. *Дети с отрешенностью от окружающей среды.*



Данную группу характеризует наиболее глубокая аффективная патология. Дети не испытывают потребность в социальных контактах, нуждаются в уходе со стороны взрослого. Наблюдается полевое (бесцельное) поведение, стереотипные движения, хождение «на цыпочках».

2. *Дети с отвержением окружающей среды.*

Данную группу характеризует более целенаправленное поведение. У детей выработаны определенные речевые штампы и стереотипные реакции.

Могут освоить навыки обучения и самообслуживания. Бывают проявления агрессии и эхоталий.

3. *Дети с замещением окружающей среды.*

Данную группу характеризует произвольность в поведении. Дети имеют быстрый уровень овладения речью и навыками, демонстративное поведение.

При структурированной коррекционной работе, могут быть подготовлены к обучению в образовательной организации.

4. *Дети со сверхтормозимостью их окружающей средой.*

Данную группу характеризует меньшая патология в различных сферах. Наблюдаются проблемы при социальном взаимодействии (пугливы, робки, ранимы). Речь развернута, сформированы навыки самообслуживания. При структурированной коррекционной работе, могут быть подготовлены к обучению в образовательной организации [36].

Выше представленная классификация используется в работах и исследованиях многих отечественных и зарубежных психологов.

Исходя из современных научных обоснований, используя DSM–V (Американское руководство по психическим заболеваниям), к РАС будут относиться:

- Аутизм (синдром Каннера).

Прослеживаются нарушения игры, социального взаимодействия и коммуникации. Часто отмечается стереотипное поведение, интересы, штампованная речь и сенсорные нарушения.

- Синдром Аспергера.

Симптомы более управляемы, дети испытывают трудности в социализации.

- Детское дезинтегративное расстройство.

Характеризуется потерей приобретенных речевых или социальных, эмоциональных навыков, постоянной задержкой в их формировании.

- Синдром Ретта.

Наблюдается в основном у девочек. Возникает потеря двигательных и коммуникативных навыков. Частое проявление стереотипных движений рук, снижение мышечного тонуса и замедленный рост.

- Неспецифическое первазивное нарушение развития (или атипичный аутизм) [78].

Применяется, когда ребенок находится в спектре, но не в полной мере соотносится с выявленными критериями.

В России для выявления РАС используется Международная классификация болезней десятого пересмотра (далее МКБ – 10).

С помощью МКБ – 10 диагностируют:

- F84.0 Детский аутизм.
- F84.1 Атипичный аутизм.
- F84.2 Синдром Ретта.
- F84.3 Другое дезинтегративное расстройство детского возраста.
- F84.4 Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями.

Характеризует группу детей с выраженной умственной отсталостью (IQ ниже 50), у которых наблюдаются симптомы гиперактивности и

стереотипий. Данный синдром часто ставится детям с различными отставаниями в развитии общего или специфического характера.

- F84.5 Синдром Аспергера.
- F84.8 Другие общие расстройства развития.
- F84.9 Общее расстройство развития неуточненное.

Заявленные нами клинико–психологические классификации при анализе критериев и данных, позволяют сделать вывод о наличии у детей с РАС следующих симптомов:

1. Нарушение в использовании вербальных и невербальных средств коммуникации.
2. Трудности социального взаимодействия.
3. Отсутствие эмоциональной и социальной взаимности.
4. Поведенческие особенности.
5. Ограничение спектра интересов и деятельности [1], [81].

В настоящее время разработаны и широко используются несколько методик работы с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра.

Коммуникационная система обмена изображениями (PECS) разработана доктором Эндрю Бонди и его помощником Лори Фрост.

PECS — это система коммуникации путём обмена изображениями.

Данная система предполагает использование невербальной символической коммуникации.

Система была разработана в 1985 году для работы с детьми дошкольного возраста с расстройствами аутистического спектра с ярко выраженными отклонениями социально-коммуникативного развития. У детей целевой группы отсутствует целенаправленная или общественно-приемлемая речь. Для таких детей характерно либо полное отсутствие речи, либо речь, направленная на самостимуляцию. Для многих детей характерен высокий уровень эхолалии.

Система общения построена на обмене карточками PECS.

Основой методики обучения PECS являются исследования и практика в области прикладного поведенческого анализа – АВА. Конкретные направления обучения, комплексы подкрепления, пути исправления ошибок и стратегии обобщения имеют важное значение при обучении каждому навыку.

Прежде всего по системе PECS человек учится подходить к партнеру и давать ему изображение желаемого предмета в обмен на этот предмет. Таким образом, ученик начинает акт общения для получения определённого результата в социальном контексте. Дети, которые используют PECS, сначала учатся общаться с помощью отдельных карточек, но затем обучаются навыкам комбинирования карточек и создают различные грамматические структуры и смысловые связи, выполняя множество коммуникативных функций [21].

Создатели программы PECS делают акцент на том, что педагоги должны пройти специальное обучение этой программе, для правильного использования стратегии общения и правильного сочетания аспектов поведенческого анализа, методов обучения поведению и их сочетания с программой PECS.

Программа PECS ставит своей целью побудить ребенка спонтанно начинать коммуникационное взаимодействие. В основе метода лежит то положение, что повод для общения должен предвосхищать фактическую речевую деятельность. Метод начинается с выявления потенциальных стимулов (то, что ребенок любит и будет стремиться получить). Обучение начинается с материально подкрепленного обмена изображениями реальных предметов и проходит шесть этапов. Пройденные этапы должны привести к желаемым результатам на финальных этапах, когда ребенок будет использовать простые фразы, чтобы выразить спонтанную просьбу, ответить на вопрос «Что ты хочешь?» и реагировать на другие простые вопросы [46].

DIR/Floortime является распространенной системой помощи детям с расстройствами аутистического спектра, разработанной профессором Стенли Гринспеном в 1979 году.

Главной целью терапии в рамках концепции DIR методики Floortime становится не работа над внешними сторонами поведения и симптомами, а первоочерёдно внимание акцентируется на создании базы для здорового развития ребенка. Благодаря данному подходу дети получают ключевые способности, которые до этого отсутствовали или были нарушены в процессе онтогенеза: способность к тёплым, эмпатийным отношениям с окружающими, целенаправленному и полноценному общению и в различной степени к различным типам мышления: логическому, творческому и абстрактному.

В программе Floortime родителям ребенка с РАС отводится важнейшая роль, по сравнению с другими программами, которые делают акцент на вмешательство профессионалов.

Идея терапии по методике Floortime заключается в том, что взаимодействие ребенка и взрослого должно быть естественным, а среда должна стать для ребёнка эмоционально теплой и безопасной, и в таком случае он будет чувствовать себя непринужденно, весело и спокойно. Ребёнок руководит игрой, а взрослые принимают участие в его игре. Родители только помогают расширить рамки игры и обучить новым навыкам. Также одним из достоинств этого подхода является то, что родители, являясь самыми близкими для ребенка людьми, могут пройти обучение основным правилам и ключевым моментам терапии для её реализации дома.

DIR – это концепция системы ранней помощи детям с нарушениями. Аббревиатура DIR составлена из первых букв понятий, которые означают построение отношений с учетом уровня функционального эмоционального развития и индивидуальных особенностей (ребенка, семьи, окружения и терапевтов).

D (Developmental) – развивающий, (в данном случае - развитие ребенка). Специалист определяет, какому уровню функционального эмоционального развития соответствует ребенок. Это, в свою очередь, помогает провести углублённое изучение эмоциональных функций и позволяет сделать выводы, в какой степени у ребёнка развиты навыки на каждом уровне. Без этих данных невозможно начать работу, так как для специалиста не было бы определено, с чего начать и над чем работать. На данном этапе работы составляется «портрет» функционального эмоционального развития ребенка, который в дальнейшем станет основой индивидуальной программы.

I (Individual Differences) – индивидуальные особенности ребенка. Это подробная информация о ребенке. Специалисты принимают во внимание особенности нервной системы, анамнез, историю семьи, личностные и физиологические особенности всех членов семьи и их взаимоотношения, семейные ритуалы и традиции, сенсорный профиль семьи и ребенка, его привычки (что любит и не любит). Необходимо понимание того, как живет ребенок, и что его окружает. Полученные данные учитываются при составлении индивидуальной программы DIR/Floortime.

R (Relationship-Based) – построение отношений, развитие отношений с ребенком. Это все те отношения, которые необходимы для эмоционального развития ребенка. В первую очередь с родителями (воспитателями), потом со специалистами и окружающими людьми. Это является целью построения программы DIR/Floortime [80].

Реализация коррекционной работы в данном исследовании проводилась на основе АВА-терапии (поведенческая терапия или метод прикладного анализа поведения АВА (Applied behavior analysis)).

АВА-терапия — это интенсивная обучающая программа, которая основывается на поведенческих технологиях и методах обучения. АВА как научная дисциплина изучает влияние факторов в окружающей

среде на поведение и манипулирует этими факторами, чтобы изменить поведение человека.

Метод АВА для работы с детьми с аутизмом впервые был использован доктором Иваром Ловаасом и его коллегами из Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе в 1963 году. В основу была взята идея, что любое поведение влечет за собой некоторые последствия, и если ребенку последствия нравятся, он будет это поведение повторять, а если не нравятся, то не будет [2].

При этом подходе все сложные навыки, включая речь, творческую игру, умение смотреть в глаза и другие, разбиваются на мелкие блоки – действия. Каждое действие разучивается с ребенком отдельно, затем действия соединяются в цепь, образуя сложное действие. Взрослый не пытается давать инициативу ребенку, а достаточно жестко управляет его деятельностью. Правильные действия закрепляются до автоматизма, неправильные – строго пресекаются. Для достижения желаемого поведения используют подсказки и стимулы, как положительные, так и отрицательные. Закрепленным навык считается только тогда, когда ребенок сможет выполнять это действие без ошибок в 80 процентах ситуаций вне зависимости от того, в какой атмосфере и кем было дано задание.

Прикладной поведенческий анализ должен быть главным методом терапии. Хотя во время занятий могут быть задействованы разные техники, основным способом подачи инструкций остаётся обучение отдельными блоками. Это специальная методика для максимизации эффектов обучения; учебный процесс, который можно использовать для приобретения большинства необходимых навыков, включая когнитивные, коммуникативные, игровые, социальные и навыки самообслуживания. Данная стратегия может быть использована для любых социальных групп и возрастов [23].

Обучение отдельными блоками включает в себя:

- 1) дробление навыка на меньшие элементы;

- 2) последовательное обучение каждому элементу до его освоения;
- 3) повторную отработку в коротких временных периодах;
- 4) предоставление (при необходимости) подсказок и постепенное уменьшение интенсивности подсказок;
- 5) использование методов подкрепления.

Конечная цель АВА – дать ребенку средства осваивать окружающий мир самостоятельно [72].

**Выводы по главе 1.** На основе изученных теоретических данных мы можем сделать вывод о том, что **расстройство аутистического спектра** – это психическое расстройство, возникающее вследствие поражения головного мозга или центральной нервной системы, характеризующееся отклонениями в социальном взаимодействии, поведении, расстройстве коммуникативных средств, незначительными интересами и повторяющимися действиями.

Изменения в структуре онтогенеза ведут за собой к изменениям вторичного и третичного порядка (Л. С. Выготский). У детей с расстройством аутистического спектра будут прослеживаться особенности становления процесса социализации [16].

Л. Винг, английский доктор и исследователь, создала классификацию РАС по социальным возможностям вступления в контакт: одинокие (не вступающие в контакт), пассивные, активные, но нелепые.

О. С. Никольская, доктор психологических наук, оценивая классификации своих коллег, сделала вывод, что предложенная Л. Винг классификация, гармонично связывает характер социальной дезадаптации с прогнозом дальнейшего развития. Отметим, что О. С. Никольская утверждала, что существует возможность более точной психологической дифференциации таких детей в соответствии с глубиной их аутизма и степенью искажения психического развития [3].



Для ребенка с расстройством аутистического спектра, исходя из анализа теоретических и практико–ориентированных научных трудов, социализация является сложным и комплексным процессом.

Проблемы возникают вследствие поведенческих нарушений, игнорирования ребенком окружающей среды, нарушением у него способности к подражанию, эмоциональных реакций, принятию социальных моделей, коммуникации, невозможности совместного общения. В таком случае формируется личность, которая абстрагирована от окружающего социума.

Ввиду этого, необходимо организовывать психолого–педагогическую помощь семьям, имеющих детей с РАС, обеспечивать для детей социальное пространство, разрабатывать индивидуальный образовательный маршрут и реализовывать полноценную комплексную коррекционно–реабилитационную работу [5].

На современном этапе развития системы помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) в России реализуется инклюзивное образование и социально–психологическое сопровождение. Это наиболее эффективный вариант социализации ребенка с РАС.

По мнению Л. С. Выготского, основной задачей в воспитании и развитии ребенка с ОВЗ является его интеграция в общество и создание адаптивных условий для его саморазвития и социализации, как полноценного гражданина [16] .

Конечной целью оказания помощи детям с РАС является повышение качества жизни, что предполагает, в частности:

1. повышение уровня самостоятельности;
2. возможность устанавливать социальные отношения;
3. возможность учиться и работать;
4. доступ к активному отдыху и досугу.

Для повышения качества жизни людей с РАС необходимы два взаимодополняющих направления в работе. С одной стороны, работа должна

быть направлена на формирование новых навыков и устранение нежелательных форм поведения (агрессии, аутоагрессии, истерик и пр.), которые препятствуют социализации. Поскольку во многих случаях далеко не все навыки, необходимые для независимого функционирования, могут быть сформированы, следует создавать специальные условия или среду, которая позволит компенсировать отсутствующие навыки. Наличие таких условий обеспечивает достаточно высокое качество жизни даже при низком уровне функционирования человека. Чем больше навыков удастся сформировать, тем менее жесткими становятся требования к среде, и тем больше открывается возможностей существовать в социуме, а значит, получать доступ к образованию, досугу и работе.

Для повышения качества жизни ребенка с РАС первостепенное значение приобретают так называемые жизненные навыки, или жизненные компетенции [32].

## **ГЛАВА 2. ВЫЯВЛЕНИЕ УРОВНЯ СОЦИАЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ УСЛОВИЯХ**

### **2.1. Описание методов и методик по выявлению уровня социализации у детей с расстройством аутистического спектра**

Методологической основой исследования являются философские, культурологические, психологические и педагогические идеи и теории.

Принципы целостности и комплексности являются универсальными и могут применяться как по отношению к изучению человека (Б.Г. Ананьев, В.Ф. Константинов и др.), так и по отношению к педагогическим системам (В.И. Загвязинский, Н.В. Кузьмина, В.А. Сластенин и др.).

Комплексный подход позволяет преодолеть проблемы дробности подходов и расширяет возможности применения результатов научных исследований различных дисциплин. На его основе доступна разработка комплексной системы помощи детям с ОВЗ, в которой совмещаются клинико–генетический и психолого–педагогический подходы к коррекционной помощи.

Целостный подход подразумевает несводимость целого к сумме его частей. Кроме того, свойства целого могут полностью отсутствовать у его составляющих, поскольку они являются следствием не механического сложения, а сложного взаимодействия свойств элементов [40].

В рамках целостного подхода в нашем исследовании мы рассматриваем и поведение человека. Это означает, что при анализе поведения необходимо учитывать не только внешние проявления поведения, такие как действия и поступки, но и внутренние причины этого поведения: мотивацию, предысторию развития, влияние окружающей среды. Поведение подсистемы

определяется не только ее внутренними свойствами, но и ее местом в общей системе [30].

По А.А. Ухтомскому, реакция организма определяется как внешним воздействием, так и текущим состоянием организма. На текущее восприятие влияет вся предыдущая история развития организма, так как в организме остаются следы от его собственных действий и восприятий. Кроме того, и предыстория организма, и текущая установка влияют на способность понимания и восприятия новой информации или новой ситуации. В такой постановке меняется позиция обучения. Оно не сводится только к запоминанию новой информации для встраивания ее в некоторую заданную схему, а становится активным процессом. [65].

Исследование опирается также на положения, сформулированные в концепции культурно-исторического подхода. Прежде всего – это положение о ведущей роли обучения в развитии (П.П. Блонский, Л.С. Выготский, С.Л. Рубинштейн и др.). В рамках данного подхода основным законом психического развития человека является сформулированный Л.С. Выготским закон, согласно которому все функции индивидуального сознания первоначально имеют форму социальных отношений людей и лишь в процессе интериоризации становятся функциями сознания конкретного индивида.

Ребенок с помощью взрослых и во взаимосвязи с ними постоянно овладевает всеми человеческими способами удовлетворения своих органических и духовных потребностей, которые необходимы ему в тот или иной конкретный возрастной период. Именно такое присвоение становится основой поэтапного психического развития ребенка.

В процессе становления ребенок под влиянием воспитания и приобретенного социального опыта «присваивает» себе определенные способы восприятия, мышления и поведения. Он социализируется и усваивает культуру.

Сознание ребенка приобретает «структуру» на базе «культурно–исторических» условий [16].

В контексте концепции детского развития общение со взрослыми для ребенка в раннем детстве является определяющим источником присвоения им общественно–исторического опыта, накопленного предшествующими поколениями человечества (А.В. Запорожец, А.Н. Леонтьев, М.И. Лисина, Д.Б. Эльконин). Именно поэтому общение является главнейшим фактором общего психического развития детей [37]. Поскольку нарушение общения является одним из основных факторов, препятствующих развитию ребенка с РАС, сам процесс обучения такого ребенка невозможен без коррекционно–развивающей работы, направленной на развитие коммуникативной деятельности.

Изменения, соответствующие развитию, происходят на базе определенных физиологических и неврологических условий, но вместе с этим зависят не только от генетического развития, взросления индивида, но и от внешнего воздействия среды. Именно поэтому для организации обучения детей с РАС важно создавать комплексную систему, в которой одновременно выстраивается среда, учитывающая возможности и потребности ребенка, и осуществляется коррекционно–развивающая работа, направленная на развитие высших психических функций и коррекцию нарушений развития.

Развитие ребенка также тесно связано с обучением. Причем, «самые процессы обучения рассматриваются не как усвоение элементов и объединение этих элементов в более или менее сложные связи, а как образование целостных структур, без которых никакое обучение невозможно» [16, с. 24].

Важным аспектом обучения ребенка становится зона ближайшего развития. С понятием зоны ближайшего развития тесно связано и понятие сотрудничества [12]. При обучении детей с РАС нужно учитывать, что возможности, лежащие в зоне ближайшего развития функции, могут быть значительными, а умением сотрудничать ребенок не обладает. В результате у

ребенка сложно выявить зону ближайшего развития и правильно выстроить процесс обучения.

Учет этих принципов развития ребенка является основополагающим при организации обучения детей с РАС. Любая коррекционная работа должна выстраиваться с приоритетом коррекции взаимоотношений и коммуникативных навыков, так как без этой базы невозможно адекватно обучать ребенка с РАС, а значит, и влиять на его развитие.

В своем исследовании мы будем опираться на теорию системно–деятельностного подхода к формированию и развитию личности (Б.Г. Ананьев, В.В. Давыдов, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин и др.), понятие деятельности в узком смысле (на психологическом уровне), сформулированное А.Н. Леонтьевым. «Деятельность – это единица жизни, опосредованной психическим отражением, реальная функция которого состоит в том, что оно ориентирует субъекта в предметном мире» [35, с. 65].

Присвоение ребенком достижений человеческой культуры всегда имеет деятельностный характер. Ребенок с момента рождения является существом общественным, и поэтому все виды деятельности также являются общественными по своему содержанию и форме.

Также для организации коррекционно–развивающей работы с детьми с РАС важно учитывать не просто развитие деятельности у ребенка, но и этапы развития и сформированность ведущей деятельности в конкретный период жизни ребенка. Это понятие, введенное А.Н. Леонтьевым, характеризует возникновение важнейших психических новообразований конкретного возрастного этапа. С понятием ведущей деятельности связана возрастная периодизация Д.Б. Эльконина [73], которой мы будем придерживаться в нашем исследовании.

Важно отметить, что дошкольному возрасту присуща прежде всего игровая деятельность, в процессе осуществления которой у ребенка развивается произвольность действий, их регуляция этическими нормами.

У детей с РАС, даже с нормальным и высоким интеллектом, чаще всего наблюдается задержка игровой деятельности в дошкольный период, которая приводит к проблемам перехода к учебной деятельности, связанным с нарушением формирования психических новообразований на предыдущих возрастных этапах развития.

Например, в учебной деятельности ребенка с РАС выявляется снижение социальных мотивов. Поэтому чаще всего достаточно сложно подобрать для ребенка с РАС учебные задания и использовать стандартные задания, предусмотренные учебной программой и учебными материалами. Дополнительные сложности при этом создает стереотипность и узость интересов такого ребенка.

Наше исследование опирается на концепцию о единстве закономерностей развития нормального и аномального ребенка (Т.А. Власова, Л.С. Выготский, В.В. Лебединский, В.И. Лубовский, А.Р. Лурия, П.Я. Трошин, Ж.И. Шиф и др.), которая предполагает, что развитие высших психических функций ребенка с психофизическими нарушениями происходит по тем же законам, что и развитие высших психических функций в норме.

В этом случае система коррекционно–развивающего воздействия строится с опорой на принцип «замещающего онтогенеза».

Неблагополучное развитие включает не только процессы образования нарушений, но и процессы компенсации [16].

В нашем исследовании мы также будем опираться на идею о системном строении дефекта, выдвинутую Л.С. Выготским. Первичные нарушения, тесно связанные с биологической причиной, влекут за собой появление вторичных нарушений. Появление вторичных (третичных) нарушений обусловлено выпадением ребенка из системы культурных условий, обеспечивающих формирование этих высших психических функций в нормальном онтогенезе.

Л.С. Выготский сформулировал идею «социального вывиха» у всех детей с нарушениями развития, который затрудняет его «врастание в культуру». Это проявляется в нарушении взаимодействия с окружающим миром, прежде всего с окружающими людьми, т.е. трудностями социального взаимодействия. У детей с РАС это нарушение является основным, и поэтому трудности социального взаимодействия усиливаются многократно.

Теория социальной компенсации Л.С. Выготского основывается на том, что «культурные формы поведения – единственный путь в воспитании ненормального ребенка. Этот путь есть создание обходных путей развития там, где оно оказывается невозможным на прямых путях» [16, с. 458].

Если исходить из вышеизложенного, то коррекционная работа не может строиться как набор упражнений, тренировок и практик, направленных на получение навыков и коррекцию несформированных функций. Она должна быть комплексным психолого–педагогическим воздействием, учитывающим закономерности онтогенеза и условия функционирования, совместной деятельностью педагога и ребенка.

Теоретическим основанием нашего подхода к коррекции синдрома детского аутизма являются фундаментальные исследования российских ученых, которые подтверждают идею об искаженном развитии ребенка с РАС (Е.Р. Баенская, В.В. Лебединский, К.С. Лебединская, М.М. Либлинг, О.С. Никольская и др.) и рассматривают детский аутизм как системное нарушение становления психики ребенка, захватывающее и аффективную, и когнитивную сферы [76]. Аффективная сфера рассматривается как система базовых адаптивных смыслов, которая организует поведение ребенка как в норме, так и при искаженном развитии. Эта система формируется во взаимодействии с близкими и затем получает культурное развитие. Указанные исследователи выделяют типичное для аутизма сочетание двух патогенных факторов [74]:

- 1) снижение порога аффективного дискомфорта в контактах со средой и с людьми;



2) нарушение возможности активно взаимодействовать со средой.

Эти нарушения обусловлены врожденной биологической дефицитарностью ребенка и рассматриваются как первичное условие в патопсихологической структуре дефекта [75]. Вторичными дефектами являются нарушения в когнитивной и аффективной сферах.

В ходе коррекционно–педагогического воздействия у аутичного ребенка формируются и расширяются способы активного взаимодействия с окружающей средой, постепенно возникают возможности более глубоких контактов с миром, возникают и развиваются более сложные формы адаптивного поведения и саморегуляции [75].

В нашем исследовании мы опираемся на концепцию компетентностного подхода в образовании (И.А. Зимняя, В.В. Краевский, А.В. Хуторской и др.). Она предполагает, что смысл образования заключается не в увеличении объема информированности учащихся в различных предметных областях, а в развитии у них способности самостоятельно решать проблемы в различных сферах и видах деятельности на основе использования социального опыта. В этом случае содержанием образовательного процесса становится получение ребенком специфического опыта познавательной деятельности, опыта осуществления известных способов деятельности, опыта творческой деятельности и опыта установления эмоционально–ценностных отношений [33].

Компетентностный подход предполагает такую организацию учебного процесса, при которой создается образовательная среда, необходимая для эффективного познавательного и личностного развития учащегося с РАС. Это дает возможность избежать опасности формализации обучения, механистичности характера включения ребенка с РАС в жизнь школы [77].

Кроме того, при компетентностном подходе развивается самостоятельность учащегося, которая может рассматриваться как интегральное качество личности ребенка [83].

В федеральном государственном образовательном стандарте начального общего образования для детей с ОВЗ в содержательных областях образования детей с РАС выделяются два компонента: «академический» и «жизненная компетенция». Образование ребенка с ОВЗ может считаться качественным и при условии его продвижения по обоим направлениям – «академическому» и «жизненной компетенции» [68].

Компонент «жизненной компетенции» определяется как овладение «знаниями, умениями и навыками, нужными ему уже сейчас в повседневной жизни и формирующими основу дальнейшего развития отношений с окружением» [69, с. 10].

Недооценка важности формирования жизненной компетенции приводит к низкому уровню адаптации детей с РАС в социуме. Вследствие этого дети с РАС, даже получив цензовое образование и документ об образовании государственного образца, не могут в дальнейшем реализовать себя в профессиональной сфере.

Рассматриваемая ниже организация психолого–педагогического сопровождения детей с РАС в условиях общеобразовательной школы разработана как целостная система со своими структурными и функциональными компонентами. Мы предполагаем, что выявленная и определенная на основе культурно–исторического, системно–деятельностного и компетентностного подходов совокупность организационно–педагогических условий позволит влиять не только на обучение и социализацию, но и на развитие детей с РАС.

Успешность воспитания, обучения и социализации учащегося с РАС зависит от совокупности различных факторов. Основываясь на анализе литературы и выделенных методологических принципах, готовность ребенка с расстройством аутистического спектра к работе с применением АВА–терапии была оценена по следующим методикам:

- Анкетирование для родителей «Социализация ребенка»;

- Шкалы адаптивного поведения Вайнленд, направлена на оценку уровня сформированности адаптивного поведения;
- «Сделаем вместе», Р. Р. Калининой, направлена на выявление и оценивания уровня развития нравственной направленности личности ребенка, проявляющейся во взаимодействии со сверстником.
- Результатом констатирующего эксперимента является создание индивидуального профиля социального развития ребенка по результатам длительного наблюдения (модифицированная методика Г. Б. Степановой, Е. Н. Денисовой, Е. Г. Юдиной);

Рассмотрим подробно каждую методику.

На успешность коррекционных мероприятий и обучения ребенка с РАС оказывает влияние поведение и отношение его родителей и других взрослых, принимающих деятельное участие в судьбе ребенка. Эти данные получены на основе наблюдений и опросов, а также анкетирования родителей. Анкета представлена в Приложении 1, сводные таблицы ответов на анкету представлены в Приложении 2.

Для анализа были использованы следующие показатели:

0 – наблюдается противодействие со стороны родителей (не выполняют рекомендаций, используют способы обучения и воспитания, противоречащие принципам воспитания в школе (например, физическое наказание и др.);

1 – не участвуют или участвуют формально во взаимодействии (никогда не участвуют в работе родительских групп, не приходят на родительские собрания, избегают обсуждения актуальных проблем развития, воспитания и обучения своего ребенка);

2 – во взаимодействии с педагогами участвуют бабушка или няня ребенка, не имеющая права голоса в семье,

3 – участие во взаимодействии недостаточно (принимают участие время от времени, стараются минимизировать свое участие только выполнением домашних заданий или подготовкой к празднику);

4 – родители активно участвуют во взаимодействии, занимают партнерскую позицию по отношению к педагогам.

Анализ анкеты представлен в пункте 2.3. данного исследования.

Также родителям обследуемых была представлена анкета «Социализация ребенка» по выявлению нарушений психического (психологического) развития, риска возникновения расстройств аутистического спектра у детей раннего возраста. Анкета была разработана в 2014 году Симашковой Н.В., Козловской Г.В., Ивановым М.В [27], [29].

Данная анкета используется в качестве скрининга в учреждениях здравоохранения. Вопросы анкеты касаются основных сторон психического развития и психопатологические нарушения у детей раннего возраста и включают в себя 5 направлений: система «мать–дитя», сенсорика, эмоции, познание, игра. Анкета включает в себя 20 вопросов, на которые можно было дать ответ «да», «нет» или «затрудняюсь ответить», основываясь на поведении ребёнка в 2–3 года.

Форма анкеты с ответами родителей обследуемых представлена в Приложении 3. Анализ анкеты представлен в пункте 2.3. данного исследования.

Уровень развития адаптивного поведения оценивался по шкале адаптивного поведения Вайнленд (S. Sparrow, D. Balla, & D. Cicchetti. Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS). American Guidance Service, Inc., 1984) [79].

Данная методика является одной из наиболее распространенных, оценивающих уровень развития адаптивного поведения.

К преимуществам данной методики относится, что:

1. Она представляет собой достаточно разработанный диагностический инструмент оценки уровня развития адаптивного поведения ребенка, применяется с 1984 года и является одной из трех наиболее используемых методик в США, оценивающих уровень развития адаптации;

2. Имеет большую статистически значимую выборку, на которой проводилась стандартизация данной методики (около 3000 человек);

3. Имеет высокие показатели надежности, валидности и достоверности получаемых данных;

4. Индивидуальный статус в сфере адаптивного поведения (социальной компетенции) может быть представлен в графической форме и охарактеризован в числовом и описательном выражениях по отношению к установленным в данном месте и в данное время возрастным нормам социально–адаптивной зрелости [57].

Шкала адаптивного поведения Вайнленд является результатом пересмотра и рестандартизации Шкалы социальной зрелости Вайнленд, созданной в 1935 году Эдгаром Доллом (Vineland Social Maturity Scales by Edgar A. Doll). Уникальность Долловской шкалы заключалась в том, что ее результаты основывались на беседе с родителями или людьми из ближайшего окружения ребенка (педагогами, воспитателями, родственниками). Участие в обследовании самого ребенка было необязательным. Шкала давала возможность оценить уровень развития ребенка в том случае, когда не было возможности его протестировать. Такая форма оценки – с помощью экспертов, позволяла исключить участие исследуемого лица. Этим она была удобна для определения уровня развития детей, начиная с самого раннего возраста. Тот же принцип оценки положен в основу Шкалы Вайнленд [58].

В Шкале Вайнленд термин «адаптивное поведение» понимается как ежедневная деятельность индивида, обеспечивающая взаимодействие с другими и возможность заботиться о себе. С возрастом адаптивное поведение изменяется – в частности у ребенка уменьшается зависимость от ближайшего окружения и помощи близких. Однако каждому возрастному периоду соответствуют определенные навыки, важные для адаптации в семье, школе, детском саду, и в целом, в социуме. Шкала Вайнленд – это полуструктурированное интервью, позволяющее представить

индивидуальный статус в сфере адаптивного поведения в числовом и описательном выражениях и оценить его соответствие установленным возрастным нормативам. Кроме того, Шкала детализирует общий уровень адаптивности, рассматривая возможности индивида по 4 областям: навыки общения; навыки, проявляющиеся в повседневной жизни; навыки социального поведения и моторные навыки. В Приложении 4 представлена таблица структуры и содержания VABS Classroom Edition [59].

В связи с тем, что методическое пособие предназначается для диагностики детей дошкольного возраста из шкалы «Навыки общения» была убрана субшкала «Письмо». Дальнейший анализ методики позволил убрать те вопросы, которые в шкалах не соответствовали возрасту испытуемых. Например, исключались такие параметры наблюдения, как подсчет денег и дальнейшее их распределение на оплату коммунальных услуг, или своевременный приход в школу (дети дошкольного возраста не посещают школу индивидуально без родителей)

Помимо этого, в опросник включена шкала проявлений дезадаптивного поведения (шкала дезадаптации). Дезадаптивное поведение рассматривается как деятельность, приносящая определенные неудобства, проблемы ребенку. Описывается она в форме поведенческих паттернов, которые делятся на две части. К первой части относятся проявления дезадаптивного поведения, встречающиеся у детей в норме, например, при явлениях педагогической запущенности, проблемах школьной дезадаптации и т.д.

Во второй части представлены более значительные проявления дезадаптивного поведения, которые рассматриваются по отношению к лицам с отклоняющимся развитием и, как правило, не встречается у детей с нормой развития.

Основная возрастная категория, в которой используется Шкала Вайнленд, от 0 до 18 лет 11 мес.

Полученные результаты опроса представляются:

1. Количественно (в виде стандартных баллов и процентильных рангов в сравнении с группами нормы). Подсчитывается общий суммарный ранг, а также отдельные баллы по каждой из 4-х областей.

2. Уровень адаптивного поведения характеризуется как высокий, умеренно высокий, нормативный, умеренно низкий или низкий. В той же форме оценивается и каждая из сфер, выделяются наиболее сильные и слабые области адаптивного поведения.

3. Уровень дезадаптивного поведения ребенка определяется как незначительный, средний или значительный [60].

При проведении данного исследования оценка проявлений поведения по шкале Вайнленд оценивалась следующим образом:

2 балла – выполнение требуемого действия, использование необходимой голосовой реакции

1 балл – ошибочное или неполное выполнение требуемого действия, ошибочное использование необходимой голосовой реакции, частичное понимание инструкции

0 баллов – требуемое действие обследуемый не выполняет, не использует голосовую реакцию

Протоколы обследования по шкале адаптивного поведения Вайнленд представлены в Приложении 5.

Анализ результатов обследования по методике шкалы Вайнленд представлен в пункте 2.3. данного исследования.

Методика «Сделаем вместе» Р.Р. Калининой предназначена для оценки уровня развития нравственной направленности личности ребенка, проявляющейся во взаимодействии со сверстниками.

Для проведения методики необходимы геометрическая мозаика и картинки с изображением предмета, состоящего из небольшого количества мозаичных фигур.

В исследовании участвуют два ребенка одного возраста. В пару не рекомендуется брать двух друзей. Лучше, если это будут дети малознакомые

друг с другом, не поддерживающие постоянных отношений между собой. Взрослый говорит им: «Дети, сейчас мы с вами поиграем в мозаику. Из нее можно составлять разные узоры. Давайте, мы по этой картинке сложим узор. Попробуйте!».

Детям предлагается картинка–образец. Они осваивают игру. После того, как взрослый видит, что дети достаточно уверенно манипулируют фигурками, предлагает им следующую картинку: «А теперь я каждому дам фигурки, и вы вместе составите вот этот рисунок».

Акцент делается на слове «вместе». Детям дается ровно столько фигурок, сколько их необходимо для составления предъявленной картинки; фигурки делятся между детьми поровну.

Для проведения исследования обычно достаточно двух–трех картинок (не считая тренировочной картинки–образца).

Во время выполнения задания детьми задача взрослого лишь фиксировать в протоколе поведение детей.

#### *Обработка данных*

При анализе протоколов выделяют признаки, которые объединяют в 4 комплексных параметра (симптомокомплекса):

##### 1. Отрицательная нравственная направленность личности:

1. Забирает (берет) фигурки партнера (от 0 до 2 баллов в зависимости от степени выраженности данного признака).
2. На забирание у себя фигурок реагирует негативно (от 0 до 2 баллов).
3. Пытается регулировать поведение партнера, оценивая его действия (реплики типа: «Давай, делай!», «Ты что, совсем?») (от 0 до 2 баллов).
4. Использует в речи личные местоимения типа «я», «мне» (0 – 1 балл).
5. Не понимает слова «вместе», стремясь выполнить задание, используя только свои фигурки (0 – 2 балла).



6. Работает один (0 – 1 балл).

2. Положительная нравственная направленность личности:

1. Помогает партнеру, советует (0 – 2 балла).

2. Отдает свои фигурки, передвигает их на центральную часть стола или ближе к партнеру, работает на стороне партнера (0 – 2 балла).

3. Использует в речи личные местоимения множественного числа типа «нас», «мы» (0 – 1 балл).

4. Сразу понимает слово «вместе» и пытается наладить сотрудничество (0 – 2 балл).

5. Работает вместе с партнером (0 – 1 балл).

3. Общительность, контактность ребенка:

1. Речь, обращенная к партнеру (1 балл начисляется за каждую реплику, но не более 5 баллов).

2. Речь, обращенная к взрослому (1 балл начисляется за каждую реплику, но не более 5 баллов).

3. Реагирует действием на советы партнера (0 – 2 балла).

4. Заинтересованность в предложенной деятельности:

1. Строит сам или вместе с партнером, то есть активно выполняет задание (0 – 2 балла).

2. Следит за работой партнера (0 – 2 балла).

Баллы суммируются по каждому симптомокомплексу.

Сводная таблица результатов представлена в Приложении 6. Анализ результатов обследования по методике «Сделаем вместе» Р.Р. Калининой представлен в пункте 2.3. данного исследования.

## **2.2. Характеристика базы исследования и контингента испытуемых**

Для выявления организационно–педагогических условий обучения детей с РАС рассмотрим клиническо–медицинские и психолого–педагогические данные группы детей, включенных в констатирующий эксперимент.

Вошедшие в обследуемую группу посещают коррекционный центр «Astrum». Исследование проводилось в период с сентября 2018 года по октябрь 2019 года.

На начало исследования выборка состояла из 5 испытуемых в возрасте от 2,5 лет до 4 лет (2 ребенка раннего возраста, 3 ребенка дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра). В исследовании приняли участие мальчики, что статистически сопоставимо с данными по гендерному распределению детей с аутизмом, приводимыми в научной литературе [74].

Первоначально нозологические данные были получены из медицинской документации, которая была предоставлена родителями. Нозологическая оценка психических и поведенческих расстройств основывалась на критериях международной классификации болезней десятого пересмотра.

На момент исследования других диагнозов у испытуемых выявлено не было.

Для оценки состояния высших психических функций, навыков функционирования, психологической оценки детей использовались также методы наблюдения, клинической беседы, оценка продуктов деятельности и т.д. Для объективности полученной информации также были использованы данные, полученные от различных специалистов: учителя–логопеда, воспитателя, учителя–дефектолога, родителей, тьютора. Также были использованы данные медицинской документации.

### **2.3. Проведение психодиагностических процедур и анализ результатов диагностики констатирующего этапа эксперимента**

В данном пункте рассмотрим результаты проведённого исследования констатирующего эксперимента.

Анализ раннего развития участников эксперимента позволил сделать следующие выводы.

40% обследуемых (2 человека) в раннем возрасте избегали прямого контакта «глаза в глаза», 60% обследуемых могли установить требуемый контакт. В раннем возрасте матери улыбались 3 человека (60%), 1 обследуемый (20%) не улыбался, 1 родитель затруднился ответить на вопрос. На обращённую речь реагировали 2 человека (40%), 3 человека (60%) не показывали реакции на голосовые команды. 100% матерей обследуемых не кормили детей грудью, так как дети отказывались. 1 родитель (20%) считал своего ребёнка «удобным» в раннем возрасте, то есть ребёнок мог лежать один в кроватке, не реагировать на уход матери; 80% опрошенных с данным утверждением не согласились. 4 обследуемых (80%) детей занимали сами себя различными предметами или собственными частями тела. 100% опрошенных родителей затруднились ответить на вопросы касательно проявления сложных эмоций у ребёнка и страха определенных предметов. 1 обследуемый (20%) ходил с опорой на носки, что является проявлением неврологической симптоматики, у 4 обследуемых (80%) таких проявлений замечено не было. Только 1 обследуемый (20%) использовал указательный жест. Эхолалии (множественные повторы слов и фраз) были отмечены у 3 обследуемых (60%), у 2 обследуемых (40%) таких проявлений замечено не было. Трое родителей (60%) допускали мысли о том, что ребёнок может плохо слышать или плохо видеть. О сниженной чувствительности сообщили также 3 человека (60%). 1 ребёнок (20%) играл неигровыми предметами обихода, а 3 детей (60%) часто упорядочивали предметы в горизонтальные

или вертикальные ряды. 100% обследуемых (5 человек) могли подолгу однообразно катать неигровые предметы или игрушки. Все обследуемые (100%) сторонились других детей на детской площадке. Интерес к новым игрушкам проявляли 2 обследуемых (40%), родители 3 детей (60%) затруднились ответить на вопрос. Все обследуемые (100%) могли устроить истерику в новой ситуации.

Таким образом, исходя из анализа психолого–педагогической литературы, приведённого в первой главе исследования, можно сделать вывод, что все обследуемые начиная с раннего возраста показывали проявления, присущие расстройствам аутистического спектра.

Анализ результатов анкетирования родителей позволяет сделать следующие выводы.

3 человека (60%) воспитываются в полной семье, в воспитании 2 человек, воспитывающихся в неполной семье активное участие принимают близкие родственники (бабушки, дедушки). Ответственность за содержание образования в полном объеме на себя берет 1 родитель (20%), 2 родителей (40%) участвуют в определении маршрута образования наравне со специалистами, 2 человека (40%) полностью отдают прерогативу определения образовательного маршрута специалистам. 1 родитель (20%) полностью берет на себя ответственность за выполнение уроков, 4 человека (80%) разделяют эту обязанность со специалистами. Активно сотрудничают с педагогами члены трёх семей (60%), в двух семьях (40%) эти обязанности берут на себя один–два человека. Круг социального взаимодействия у 2 обследуемых (40%) состоит из детей, посещающих вместе с обследуемым коррекционный центр и детей, посещающих вместе с обследуемым дошкольное образовательное учреждение. 2 обследуемых (40%) указали в качестве социального взаимодействия только дошкольное образовательное учреждение и 1 обследуемый (20%) дошкольное образовательное учреждение не посещает, поэтому его социальные контакты ограничены групповыми занятиями в коррекционном центре.

Таким образом можно сделать вывод, что большая часть родителей (60%) заинтересована в проведении коррекционной работы с ребёнком, родители готовы сотрудничать и идти на контакт со специалистами центра. Часть родителей (40%) из полных не в полном объеме берут на себя ответственность за процесс обучения и воспитания ребенка.

Результаты проведенного анализа показывают, что в команду специалистов, работающих в школе, необходимо включать семейного психолога.

В ответах на вопросы о содержании и организации процессов воспитания и обучения 100% родителей подтвердили полную заинтересованность в составлении индивидуальной образовательной программы для ребёнка, индивидуальных занятиях с учителем–логопедом, учителем–дефектологом и нейропсихологом. Для 100% опрошенных важно наличие дефектологического образования у воспитателя. Консультации семейного психолога для 100% родителей не имеют приоритетного значения. 2 семьи (40%) хотели бы посещать родительские группы, для 3 семей (60%) данный вид деятельности не имеет актуальности. Театральная студия не имеет значения для 80% опрошенных (4 семьи), для 1 семьи (20%) посещение ребёнком такого направления считается приоритетным. Изучение ребёнком английского языка важно для 2 семей (40%), для 3 семей (60%) не имеет значения. 1 семья поставила в приоритетные занятия по обучению информационно–компьютерным технологиям (20%), 2 семьи в этом виде деятельности не заинтересованы (40%) и 2 семьи (40%) относят это направление к среднему виду важности. Наличие игровой комнаты в образовательном центре для всех опрошенных важно, но не является приоритетным. Также все опрошенные родители хотели бы иметь возможность обучения в инклюзивном классе во время школьного обучения.

Таким образом, 60% семей готовы сосредоточить внимание только на занятиях, имеющих коррекционно–развивающую направленность, 40% семей

считают важным включать в деятельность ребёнка занятия, способствующие общеинтеллектуальному развитию.

Анализ результатов обследования по методике шкалы Вайнленд позволяет сделать следующие выводы.

100% обследуемых имеют трудности понимания инструкций и выполнения последующих действий. Наибольший процент (все обследуемые выполняют действие, но допускают ошибки) выполнения заданий: показать частичное понимание слова ДА, показать крупную часть тела, проявлять внимание к занятиям более чем 15 минут. 60% обследуемых частично показывают понимание значения слова НЕТ, 40% обследуемым понимание недоступно. 20% обследуемых показывают понимание значения слов, следуют инструкциям, содержащим действие и объект, точно показывают все части тела. Все обследуемые не справились с заданиями, направленными на понимание и выполнение сложных или продолжительных инструкций, удержание слухового внимания в течение длительного времени.

100% обследуемых сталкиваются с трудностями применения навыков вербальной и невербальной коммуникации.

60% обследуемых способны в полном объеме подражать звукам, издаваемых взрослым, 40% обследуемых с заданием не справились. 100% обследуемых способны указать на предпочтение, если им предоставляется выбор. 60% обследуемых говорят не менее 100 распознаваемых слов, используют фразы типа «глагол + существительное», называют свои имя и фамилию, адрес проживания; сравнивают и называют объекты.

80% обследуемых ограниченно используют жесты для обозначения «ДА», «НЕТ», «Я ХОЧУ», 20% обследуемых (1 человек) жесты не использует.

40% обследуемых (2 человека) могут рассказывать о прошлом опыте, задавать смысловые вопросы, называть дату своего рождения.

Все обследуемые не справились с заданиями, требующими активного использования устной речи, использования сложных конструкций и развернутых ответов.

Анализ навыков самообслуживания показал, что базовые навыки доступны всем обследуемым в полном или ограниченном объеме. Все 5 человек способны пережевывать крекеры или твердую пищу, пить без помощи и сосать из трубочки, есть ложкой и вилкой, сообщать о испачканной одежде, надевать одежду на резинке.

Навыки личной гигиены в ограниченном объеме освоены 60% обследуемыми (3 человека). Навыки одевания находятся в стадии формирования у 3 человек (60% обследуемых), у 2 человек (40% навык не сформирован)

Трудности у всех обследуемых (100%, 5 человек) вызывают сложные формы навыков самообслуживания: использование ножа, самостоятельный душ, ночное использование туалета, чистка зубов, расчесывание волос, поддержание чистоты ногтей, забота о собственном здоровье, завязывание шнурков. 40% обследуемых (2 человека) способны без посторонней помощи заботиться о состоянии слизистой носа.

С домашними обязанностями в неполном объеме могут справиться 3 человека (60%). 3 человека (60%) помогают выполнять работу по дому, если их просят; 1 человек (20%) может вешать одежду на вешалки и убирать в ящики без посторонней помощи. С такими поручениями, как самостоятельно разложить всю одежду на места, привести комнату в порядок и накрыть на стол, обследуемые не справляются.

Правила поведения в обществе в неполном объеме выполняют 2 человека (40%). 2 обследуемых понимают и соблюдают цвета сигнала светофора, различают левую и правую стороны; 3 человека (60%) могут сосчитать от 5 до 9 объектов. 100% обследуемых знают названия основных цветов. Трудности при обследовании вызвали следующие пробы: показ понимания того, что горячий – это опасно, показ понимания того, что нельзя

принимать что-либо от незнакомцев, соблюдение правил дорожного движения и безопасности в автомобиле, разговор по телефону, в том числе и в чрезвычайной ситуации, определение даты и времени.

Обследование сферы межличностных отношений и взаимодействий позволило сделать следующие выводы: все обследуемые (100%) могут справиться с имитацией простых и сложных движений, показывают понимание позитивного предложения и дают реакцию. 3 обследуемых (60%) могут подражать услышанным фразам взрослых, обращаться к знакомым людям по имени. 100% обследуемых испытывают трудности с распознаванием эмоций, различением социальных ролей окружающих людей, положительными реакциями на успех других людей, выражением желания угодить знакомому человеку. У всех обследуемых нет друзей.

Ограниченно организованы игры и досуг у всех 5 обследуемых (100%). Каждый обследуемый играет с игрушками, использует предметы домашнего обихода в игре, проявляет интерес к деятельности других. 80% обследуемых (4 человека) могут принимать участие хотя бы в одной игре с другими участниками. 3 человека (60%) могут играть в простые игры на взаимодействие с другими людьми или настольные игры. Однако всем участникам исследования необходимо напоминание правил игры, призыв делиться игрушками. Ролевые игры для обследуемых недоступны.

Наибольшее затруднение у обследуемых вызвал раздел знания правил этикета и общественных правил поведения. 3 обследуемых (60%) после напоминания используют слово «пожалуйста». Остальные правила общественного поведения, представленные в опроснике либо не выполняются обследуемыми, либо недоступны по возрасту.

Раздел «Крупная, общая моторика» в целом выполняется обследуемыми на 1 балл. 100% обследуемых выполняют задания на ходьбу, подъем и спуск по лестнице, бег, подъем на предметы или снаряды, упражнения с мячом, езду на велосипеде. Трудности вызывают прыжки, требующие точной координации движений.



Раздел «изобразительная деятельность и конструирование» выполнен не в полном объеме. Все обследуемые (100%) могут построить объемную структуру, собрать мозаику, открыть дверь, нарисовать узнаваемую форму. 3 обследуемых (60%) самостоятельно отрезают от листа бумаги кусок по линии. Задания на использование ластика, открытие замка и вырезание сложных элементов обследуемым недоступно.

Индивидуальный анализ позволяет сделать следующие выводы.

Демьян С. выполнил пробы на 80 баллов. Раздел «Понимание» выполнен на среднем уровне (средний балл – 1), раздел «Воспроизведение» выполнен на низком уровне (средний балл – 0,5), при этом выполнена каждая проба, но не в полном объеме. Раздел «Навыки самообслуживания» выполнен в среднем на 0,6 балла, при этом базовые навыки выполняются, более сложные недоступны. Задания разделов «Домашние обязанности», «Поведение в обществе», «Знание правил этикета» не выполнены вследствие несформированности навыков. Раздел «Межличностные отношения» выполнен на 0,3 балла. Демьян способен имитировать деятельность, обращаться к взрослым, понимать обращённую речь. Разделы «Игра и досуг», «Крупная моторика» и «Изобразительная деятельность» выполнены в среднем на 0,6 балла, при этом в ограниченном объеме выполнялась каждая проба.

Тамерлан А. показал наименьший результат в группе на 36 баллов. Раздел «Понимание» выполнен на низком уровне (средний балл – 0,5), при этом выполнены не все пробы и не в полном объеме. Раздел «Навыки самообслуживания» выполнен в среднем на 0,2 балла, при этом базовые навыки выполняются, более сложные недоступны. Задания разделов «Воспроизведение», «Домашние обязанности», «Поведение в обществе», «Знание правил этикета» не выполнены вследствие несформированности навыков. Раздел «Межличностные отношения» выполнен на 0,2 балла. Тамерлан способен имитировать деятельность и ограниченно понимать обращённую речь. Раздел «Игра и досуг» в среднем выполнен на 0,4 балла,

при этом Тамерлану доступны виды деятельности, подразумевающие взаимодействие с другими детьми. Раздел «Крупная моторика» выполнен на 0,6 балла с относительной сохранностью базовых двигательных навыков. Раздел «Изобразительная деятельность» выполнены в среднем на 0,3 балла, при этом ограниченно выполнялись все базовые навыки.

Айдар З. выполнил пробы на 79 баллов. Раздел «Понимание» выполнен на низком уровне (средний балл – 0,4), раздел «Воспроизведение» выполнен ниже среднего уровня (средний балл – 0,6). Раздел «Навыки самообслуживания» выполнен в среднем на 0,6 балла, при этом базовые навыки выполняются, более сложные недоступны. Задания разделов «Домашние обязанности», «Поведение в обществе», «Знание правил этикета» не выполнены вследствие несформированности навыков. Раздел «Межличностные отношения» выполнен на 0,3 балла. Айдар способен имитировать деятельность, обращаться к взрослым, ограниченно понимать обращённую речь. Разделы «Игра и досуг», «Крупная моторика» и «Изобразительная деятельность» выполнены в среднем на 0,6 балла, при этом в ограниченном объеме выполнялась каждая проба.

Игорь Д. показал самый высокий результат в группе – 82 балла.

Раздел «Понимание» выполнен на уровне, близком к среднему (средний балл – 0,7), раздел «Воспроизведение» выполнен на среднем уровне (средний балл – 0,6), при этом выполнена каждая проба, но не в полном объеме. Раздел «Навыки самообслуживания» выполнен в среднем на 0,6 балла, при этом базовые навыки выполняются, более сложные недоступны. Задания разделов «Домашние обязанности», «Поведение в обществе», «Знание правил этикета» не выполнены вследствие несформированности навыков. Раздел «Межличностные отношения» выполнен на 0,3 балла. Игорь способен имитировать деятельность, обращаться к взрослым, понимать обращённую речь, подражать речи взрослых. Разделы «Игра и досуг», «Крупная моторика» и «Изобразительная деятельность» выполнены в

среднем на 0,6 балла, при этом в ограниченном объеме выполнены большая часть проб.

Глеб М. набрал 39 баллов. Раздел «Понимание» выполнен на низком уровне (средний балл – 0,3). Раздел «Навыки самообслуживания» выполнен в среднем на 0,3 балла, при этом базовые навыки выполняются, более сложные недоступны. Задания разделов «Воспроизведение», «Домашние обязанности», «Поведение в обществе», «Знание правил этикета» не выполнены вследствие несформированности навыков. Раздел «Межличностные отношения» выполнен на 0,3 балла. Глеб способен имитировать деятельность, обращаться к взрослым, понимать обращённую речь. Разделы «Игра и досуг», «Крупная моторика» и «Изобразительная деятельность» выполнены в среднем на 0,2 балла, при этом в ограниченном объеме выполнялись все базовые навыки.

Анализ полученных данных позволил сделать следующие выводы.

В процентном соотношении наиболее успешно выполнены блоки «Крупная, общая моторика» (37%), «Изобразительная деятельность» (28%) и «Навыки самообслуживания» (26%). Высокий процент выполнения объясняется тем, что моторные навыки и навыки самообслуживания являются базовыми и необходимы для нормального функционирования ребёнка. Также эти навыки не требуют высокой речевой активности, что позволяет ими овладевать детям с РАС.

Наименьший процент выполнения у блоков «Поведение в обществе» (6%), «Знание правил этикета и общественных, социальных правил поведения» (2%). Задания, представленные в данных блоках, подразумевают определенный уровень социализации ребенка, умение вступать в контакт и поддерживать коммуникацию.

Таким образом, полученные данные позволяют характеризовать уровень адаптивного поведения всех обследуемых как низкий. Уровень дезадаптивного поведения в этом случае будет считаться значительным.

Низкие показатели по блокам доказывают необходимость формирования навыков коммуникации и социализации обследуемых детей с РАС.

Анализ данных методики «Сделаем вместе» Р.Р. Калининой позволяет сделать следующие выводы.

Демьян может забирать фигурки у партнера, негативно реагирует на забираемые фигурки и может работать один, но остальные признаки отрицательной направленности не показывает. Данный испытуемый работает с партнером и может помочь ему, ограниченно использует речь (по одной реплике), обращаясь и к партнеру, и к взрослому и показывает среднюю заинтересованность в деятельности. Суммарный набранный балл – 9 из 34.

Тамерлан забирает фигурки у партнера, негативно реагирует на забираемые фигурки и работает один, но после направляющей помощи способен вступить в работу с партнером. Контактность и заинтересованность в деятельности не проявляет. Средний балл – 5 (наименьший показатель в группе)

Айдар берёт фигурки у партнёра, может негативно реагировать на забираемые своих фигурок, может регулировать поведение партнера, ограниченно использует личные местоимения и работает один, не понимая слова «вместе». Данный испытуемый работает с партнером и может помочь ему, использует речь (три реплики), обращаясь и к партнеру, и к взрослому и показывает среднюю заинтересованность в деятельности, в том числе, контролируя партнёра. Набранный балл – 17.

Игорь забирает фигурки у партнера, негативно реагирует на забираемые фигурок, пытается регулировать поведение партнёра, может использовать в речи личные местоимения и работает как один, так и в паре с партнером. Испытуемый использует личные местоимения множественного числа, помогает партнеру. Испытуемый активно использует речь, обращаясь как к партнеру, так и к взрослому, при этом показывая заинтересованность в деятельности, помогая партнеру и контролируя его работу. Набранный балл – 24 (наибольший балл в группе).

Глеб забирает фигурки у партнера, негативно реагирует на забирание своих фигурок, работает как один, так и с партнером, после направляющей помощи. На контакт не идет, заинтересованность в деятельности не показывает. Набранный балл – 6.

Общий анализ результатов показывает, что все испытуемые могут забирать фигурки партнера и негативно реагировать на забирание своих фигурок. Не в полном объеме, но испытуемые работают как одни, так и в паре. К показателям, показавшим наименьшее значение, относятся желание отдать фигурки и самостоятельно построить групповую работу с партнером, а также реагирование действием на советы партнера. Данные результаты также свидетельствуют о низком уровне социализации обследуемых и трудностям коммуникации.

Таким образом, теоретические данные, приведенные в 1 главе данного исследования, получили практическое подтверждение.

#### **2.4. Анализ динамических изменений развития социализации в процессе коррекционной работы методом АВА – терапии и оценка динамики на контрольном этапе эксперимента**

Анализ данных по результатам констатирующего эксперимента позволил сделать вывод, что трое участников эксперимента находятся на уровне адаптации ближе к среднему (набранные баллы по шкале Вайнленд от 79 до 82), двое участников эксперимента находятся на низком уровне (набранные баллы 36–39). Полученные данные позволяют выделить две группы: экспериментальную (Тамерлан и Глеб, показавшие наименьшие результаты) и контрольную (Демьян, Айдар и Игорь, показавшие наибольшие результаты).

Целью обучающего эксперимента являлось улучшение качественных и количественных показателей обследованных функций участников экспериментальной группы. С экспериментальной группой проводилась следующая работа: коррекционная работа педагога–психолога по календарному плану, коррекционная работа исследователя по результатам констатирующего эксперимента, коррекционная работа учителя–логопеда, коррекционная работа учителя–дефектолога, работа со специалистом по адаптивной физической культуре, посещение дошкольного образовательного учреждения, выполнение домашнего задания.

С контрольной группой проводилась следующая работа: коррекционная работа педагога–психолога по календарному плану, коррекционная работа учителя–логопеда, коррекционная работа учителя–дефектолога, работа со специалистом по адаптивной физической культуре, посещение дошкольного образовательного учреждения, выполнение домашнего задания.

Для планирования коррекционной работы с ребенком, имеющим РАС, составляется индивидуальный образовательный маршрут.

Индивидуальная программа для ребенка с расстройством аутистического спектра составляется с учетом требований Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования (ФГОС), основана на результатах входящей (первичной) диагностики и ставит цели и задачи, исходя из индивидуальных особенностей и возможностей ребёнка.

При выборе целей важно учитывать следующие моменты:

1. Целей должно быть немного – не более трех–четырёх;
2. Навык, который будет сформирован, должен сразу же использоваться ребенком в повседневной жизни. Например, нет необходимости учить ребенка правилам поведения в местах общественного питания, если их посещение не актуально, поскольку по состоянию здоровья ребёнок придерживается жесткой диеты.

Индивидуальный учебный план должен быть выстроен с учётом развития ребёнка: первоначально происходит обучение самым простым навыкам, а более сложные элементы вводят лишь тогда, когда ребёнок освоил предварительные навыки. Однако не стоит жёстко следовать правилам, во многом субъективно определяющим, чему и в какой последовательности дети должны учиться. Некоторые дети, например, учатся читать прежде, чем начинают говорить, хотя это и не считается обычным.

Определять результаты обучения следует с использованием «Листа оценки жизненных компетенций». Результаты оценки личностных достижений заносятся в индивидуальную карту развития обучающегося, что позволяет не только представить полную картину динамики целостного развития ребенка, но и отследить наличие или отсутствие изменений по отдельным жизненным компетенциям [39]. В данном исследовании в качестве «Листа оценки жизненных компетенций» используется шкала Вайнленд, включающая в себя основные блоки жизненных компетенций, в том числе и социализацию.

Далее подробно рассмотрим пример индивидуального образовательного маршрута для ребёнка с расстройством аутистического спектра, принявшего участие в данном исследовании.

*Цель* – формирование навыков адаптивного поведения.

*Основными задачами* являются:

- воспитывать интерес к окружающему миру, потребность в общении, расширять круг увлечений;
- формировать коммуникативные умения и навыки;
- формировать сенсорное развитие;
- формировать социально–бытовые умения и навыки самообслуживания;
- развивать и обогащать эмоциональный опыта ребенка;
- развивать и корректировать детско–родительские отношения;

- повышать двигательную активность ребенка;
- стимулировать звуковую и речевую активности [6].

Целевая группа: программа рассчитана на ребенка дошкольного возраста (4–7 лет) с расстройством аутистического спектра.

Основная форма работы – индивидуальные занятия. Продолжительность каждого занятия от 30 до 50 минут в зависимости от состояния ребенка.

В процессе занятий с ребенком следует придерживаться некоторых общих рекомендаций по проведению занятий:

- налаживание эмоционального контакта с ребенком;
- регулярное систематическое проведение занятий по определенному расписанию;
- смена видов деятельности в процессе одного занятия;
- повторяемость программных задач на разном дидактическом и наглядном материале;
- игровая форма проведения занятий в соответствии с состоянием эмоционально–личностной сферы ребенка;
- использование физических упражнений, которые, как известно, могут и поднять общую активность ребенка, и снять его патологическое напряжение;
- опора на сенсорные анализаторы [7].

Срок реализации программы рассчитывается с учетом индивидуальных возможностей ребёнка, текущего уровня развития и поставленными целями, и задачами. В данном случае срок реализации программы составляет 3 года. Параллельно оказывается психолого–педагогическая помощь родителям.

**Содержание программы** отражает направления коррекционной помощи по основным сферам развития ребенка дошкольного возраста:

1. Социально – коммуникативное (реализует педагог–психолог).
2. Познавательное развитие (реализует воспитатель).



3. Речевое развитие (учитель–логопед).

4. Физическое развитие (инструктор по физической культуре).

Полный вариант программ представлен в Приложении 7.

Подробнее остановимся на первом направлении, реализуемом педагогом–психологом.

Задачи и общие виды деятельности приведены в программе, в данном пункте подробно рассмотрим методы АВА–терапии, которые были использованы для реализации поставленных задач.

Реализация данного направления проводилась на основе АВА–терапии (поведенческая терапия или метод прикладного анализа поведения АВА (Applied behavior analysis)).

В раннем возрасте коррекция нежелательного поведения наиболее эффективна, так как такое поведение еще не успело закрепиться, а взрослому проще справиться с ребенком в случае направленной агрессии или самоагрессии ребенка с аутизмом.

Основными видами деятельности, обозначенными в индивидуальном маршруте развития, являются:

- Игры на идентификацию (нахождение такого же) содержат разнообразные картинки с изображением знакомых предметов. К ним относятся лото, где ребенок подбирает абсолютно одинаковые пары.
  - Соотнесение реального предмета с изображенным на рисунке.
  - Игры направленные на выделение части и целого (разрезные картинки из 4–6 частей, кубики, игры–головоломки.
- Игры на классификацию. «Что какого цвета?», «Подбери по форме», «Большие и маленькие». «Волшебная машина». Собираение форм в единую композицию на магнитном полотне: по форме, цвету, величине.
- Игры на сериацию. Учить выстраивать предметы в определенной последовательности, большой, средний, маленький, снова большой – «Какой теперь?».

- Освоение сериации в образной форме способствует проигрыванию сказок настольного плоскостного театра, где персонажи выстраиваются согласно сюжету в определенной последовательности друг за другом – «Кто теперь?».

- Игры на развитие двигательных навыков, мелкой моторики рук. Завязывать шнурки и застегивать пуговицы. Пальчиковые игры: кулачки, лапки и т.п.

- Выкладывать фигуры из палочек, открывать и закрывать, раскручивать и закручивать крышки коробок, банок, бутылок, отстегивать и пристегивать прищепки, нанизывать бусины.

- Обучение пониманию речевых инструкций (заданий, требований) и выполнение их с помощью двух взрослых (один называет действие, другой помогает ребенку его выполнить).

- Игры на формирование знаний частей тела.

- Сенсорные игры [8], [38], [41], [44].

Реализация этой деятельности проводилась с учётом АВА-терапии.

Как было сказано ранее, для закрепления желаемого поведения правильное выполнение поощряется.

Поощрение – это событие, которое следует за поведением и увеличивает количество появлений этого поведения в будущем. Поощрением может быть реакция окружающих, получение чего-то ценного, доступ к какой-то деятельности или изменение ощущений в теле. Для удобства все это называется стимулом. В контексте АВА-терапии поощрение является термином и является функциональным – если поведение возвращается, тот стимул, который следовал за поведением в прошлый раз, и будет являться поощрением.

Поощрения делятся на безусловные и условные.

К безусловным поощрениям относятся такие стимулы, которые увеличивают количества поведения в будущем одинаково для всех людей.

Это базовые потребности человека, которые могут его стимулировать действовать, но только если в них есть потребность.

Условными считаются любые стимулы, которые приобретают свойство поощрения в ходе индивидуального развития организма. К условным относятся пищевые (еда и питьё), сенсорные (стимулы, воспринимаемые органами чувств), предметные (любые значимые объекты), двигательные (любая физическая активность), социальные (реакция окружающих на поведение человека) и обобщенные поощрения (стимулы, которые были соединены с несколькими поощрениями) [6].

Для достижения максимального эффекта поощрение должно соответствовать четырём положениям. Поощрение должно быть обусловлено поведением, то есть даваться после определённого поведения. Размер поощрения должен быть пропорционален затраченной на него энергии и должен меняться по мере научения. Поощрение должно предоставляться незамедлительно (наибольшую эффективность несёт поощрение, предоставленное в течение 30 секунд после эпизода). Наконец, поощрение становится значимым, если в нём есть потребность, если оно не находится в свободном доступе [64].

Вначале эффективность программы зависит в основном от силы поощрений, доступных ребёнку. Со временем работа будет проводиться над тем, чтобы ребёнок перестал зависеть от дополнительных поощрений и постепенно начал получать подкрепление только в форме естественных обусловленных последствий. В первое время у ребёнка, скорее всего, не будет внутренней мотивации для того, чтобы вести себя спокойно, сотрудничать, быть послушным, а также читать, играть или вести себя в соответствии с социальными нормами. Мы сможем успешнее формировать соответствующее поведение, если сначала будем использовать дополнительные внешние поощрения.

Даже если ребёнок не придаёт значения социальным подкрепителям (например, улыбка или похвала), ассоциирование с первичными

подкрепителями (еда, питьё, любимые игрушки) постепенно сделает их также подкрепляющими. Развитие социальных норм поощрения позволит педагогу смешивать и чередовать социальные и первичные подкрепители и, в конце концов, постепенно уменьшить частоту использования материальных подкрепителей в режиме подкрепления до очень редкой. Более того, именно социальные подкрепители являются основными в повседневной жизни [19].

Важную роль в АВА-терапии играют методики выборочного усиления. Это методика работы с нежелательным поведением. Используя эту методику, терапевт понижает количество эпизодов нежелательного поведения и увеличивает количество эпизодов желательного поведения в одних и тех же условиях. Например, ребёнок может попросить игрушку словами или может начать кричать. Если использовать данную методику, то ребёнок будет получать игрушку сразу же после того, как попросил её спокойным голосом, а если будет кричать, то игрушку он не получит. В результате количество раз, когда он просит словами будет увеличиваться, а количество криков будет уменьшаться, и со временем они совсем прекратятся [54].

Одним из видов данной методики является выборочное усиление отсутствия поведения (DRO). По этой методике усиливается отсутствие нежелательного поведения за интервал времени. Данная методика использовалась при коррекции самоагрессии у ребёнка. Самоагрессия заключалась в том, что ребёнок кусает себя с такой силой, что остаются красные следы. Данное поведение он показывает дома и чаще после того, когда приходит после детского сада. Мама готова придерживаться данной методики, но переживает, что в вечерние часы она занята по хозяйству и с другими членами семьи. Учитывая расписание, было предложено работать по методике с 16 до 20 часов, т.е. не весь день, а только четыре часа в день. Далее это время разбивалось на более мелкие интервалы. Продолжительность интервалов зависит от того, сколько раз в среднем поведение происходит за эти 4 часа. Поведение в среднем наблюдалось 1–2 раза в 4 часа, поэтому были выделены 2 интервала по 2 часа каждый. Если

поведение не происходило в течение интервала, то мама предоставляла поощрение со словами «Какой ты молодец, что не кусал себя всё это время». Сразу же по завершению этого интервала начинался отсчет нового интервала. Если поведение не происходит в новом интервале, то мама повторяет те же слова в конце интервала с предоставлением поощрения. Если поведение происходило в течение интервала, то мама реагировала на него по рекомендации консультанта. В результате отсутствие поведения усиливалось [22].

Отдельно рассмотрим методику формирования взаимодействия со сверстниками. К её целям относятся:

1. Научить адекватно реагировать на предложения сверстников пообщаться, поиграть или сделать что-то совместное;
2. Развивать навыки самостоятельного инициирования взаимодействия со сверстниками;
3. Способствовать развитию речи, которая часто развивается в процессе наблюдения и взаимодействия со сверстниками;
4. Развитие наблюдательности;
5. Оценка уровня развития социальных, речевых и игровых навыков ребёнка через взаимодействие со сверстниками [61].

При подготовке совместных занятий со сверстниками нужно определить соответствующие игровые навыки и отработать их на занятиях в рамках обучения отдельными блоками в формате один на один. Выбор игровых навыков определяется тем, какие из них будут способствовать социальной интеграции, а также игровым предпочтениям самого ученика. Игры должны соответствовать возрасту.

Когда ученик освоит несколько игровых навыков, переходят к взаимодействию со сверстниками в рамках коротких сессий. Например, сверстник может приходить на полчаса. Первая пара занятий должна быть посвящена очень мотивирующей деятельности и для ученика, и для сверстника. Это может означать, что не следует переходить к формальному

обучению, пока оба ребёнка не будут заинтересованы в подкрепителях (например, вместе печь печенье, делать газированный напиток, играть с интересной игрушкой и плавать в бассейне). Сверстник должен уходить, с нетерпением ожидая следующей встречи.

На втором этапе проводится не более трех «попыток» (блоков) продолжительностью около 3 минут каждая. Сверстник не должен подозревать, что проходит занятие терапией и не должен об этом говорить. Роль взрослого должна быть более неформальной. Не следует избыточно структурировать деятельность, но необходимо иметь запасной сценарий на случай, если игра застопорится или пойдет в неправильном направлении.

Такой «сценарий» – это руководство для инструктора, который в случае необходимости должен дать подсказку. Необходимо выбирать виды деятельности со взаимодействием, которые были бы интересны обоим детям. Каждый блок должен быть посвящен разным видам деятельности. Каждая деятельность должна быть уже знакома ученику из прежнего обучения. Занимаясь каждым видом деятельности, нужно иметь в виду конкретную цель относительно развития желаемого поведения. Например, развитие речи, визуальный контакт, действия по очереди, где быть, что делать. Терапевт должен хорошо разбираться в подходящей манере общения, поведении и формах взаимодействия, соответствующих возрастному развитию учеников, чтобы помочь организовать подходящее по возрасту общение. Иногда АВА-терапевты смотрят на игровой процесс с точки зрения взрослых и проявляют в игре «взрослое» поведение.

Обязательно необходимо подкреплять сверстника за сотрудничество. Если нужно, ему можно подсказать, когда надо задать ученику вопрос или дать какие-то инструкции. Необходимо убедиться, что ученик реагирует на сверстника. Нельзя разрешать сверстнику действовать за ученика. Если ученик отбирает у сверстника игрушку, то необходимо сделать так, чтобы он её вернул. Если сверстник задаёт вопрос взрослому, нужно попросить его

вместо этого спросить ученика. Взрослый не должен становиться центром взаимодействия детей.

В перерывах между формальными учебными блоками детям позволялось делать то, что им хочется, в том числе играть отдельно друг от друга. Необходимо проявлять гибкость в отношении временных рамок. Реален вариант, что их придётся очень быстро подстраивать под ситуацию. Всегда следует отдавать предпочтение проявлениям спонтанного поведения, а не сценарию. Если происходит что-то позитивное, то нельзя мешать. Нельзя спешить с указаниями или подсказками, чтобы обеспечить простор для спонтанного поведения.

Важно, чтобы сверстники обладали хорошими социальными, игровыми и коммуникативными навыками. Сверстник должен уметь проявлять настойчивость и даже навыки командования, но при этом слушаться взрослых. Сначала будет полезно, если сверстник будет чуть старше ученика [50].

Рассмотрим примеры взаимодействий.

К занятиям в помещении на высоком уровне структурирования относятся: покатасть взад-вперёд заводную машинку, настольные игры, поиграть в салочки, вместе что-нибудь построить, вместе собрать пазл, игры с игрушечными машинками или железной дорогой.

К заданиям на сотрудничество относятся: приготовление пищи и совместное конструирование.

К творческой деятельности относятся задания: слепить что-то из пластилина (при этом каждый ученик выполняет свою часть, чтобы получилось общее целое), поработать над самостоятельными заданиями и показать друг другу, что получилось (например, рисунок). Ученику нужно будет просить разные вещи у сверстника и выполнять его просьбы.

Дети могут играть на улице: качаться вдвоем на качелях-качалке, по очереди съезжать с горки, катать мячик с горки (один ребёнок при этом

находится внизу, а другой вверху), по очереди ехать в тележке (один едет, другой везёт), играть в песочнице [75].

К играм с использованием речи относятся: сверстник играет роль учителя в рамках какой-либо программы, ученик играет роль учителя для сверстника, игры «Разговор» и «Рассказывание историй».

Важное значение имеют подвижные игры: «Делай, как я», «Каравай», прятки, «Музыкальные стульчики», «Море волнуется», догонялки, поиски насекомых, «Казаки–разбойники».

Возможны игры с реквизитом: разыгрывание сценариев «Паровозик», «Алладин», постройка крепости или палатки, игра с использованием конструктора «Лего», замков или кукольных домиков, игра в доктора, маскарад, использование диванных подушек, изображая водителя машины, игра в магазин или кафе [70].

Одним из наиболее результативных направлений в работе с детьми с расстройствами аутистического спектра является формирование имитационной деятельности.

Имитационный репертуар позволяет ребенку сравнительно быстро осваивать навыки социального взаимодействия и коммуникации. Обладая пониманием процесса имитации, терапевт может использовать ее, чтобы вызвать новое поведение. Не имея имитационного репертуара, человек вряд ли сможет быстро освоить новые навыки.

На протяжении нескольких десятилетий имитация привлекала значительное внимание экспериментаторов и теоретиков (Baer and Sherman, 1964; Carr and Kologinsky, 1983; Garcia and Batista–Wallace, 1977; Garfinkle and Schwartz, 2002; Wolery and Schuster, 1997). Экспериментальные работы показывают, что люди могут приобретать и сохранять навыки имитации точно так же, как они усваивают и сохраняют другие виды оперантного поведения. Иными словами, имитационным оперантам присущи следующие черты: а) подкрепление увеличивает частоту имитации; б) если какое-либо имитационное поведение получает подкрепление, то какое-либо другое



имитационное поведение (новое) может возникнуть без специального обучения и подкрепления; в) некоторых детей, которые не умеют имитировать, можно этому обучить.

Типично развивающиеся дети овладевают многими навыками, имитируя незапланированные модели. Обычно родителям и другим окружающим взрослым не приходится применять ничего особенного для развития у ребенка навыка имитации.

Однако некоторые дети с расстройствами аутистического спектра не умеют имитировать, а без имитационного репертуара им будет очень сложно овладеть какими-либо навыками, кроме простейших.

Тем не менее, некоторых детей, которые не умеют имитировать, можно этому обучить.

Поведенческие аналитики неоднократно подтверждали эффективность процедур, применявшихся Дональдом Байером и его сотрудниками для обучения имитации детей, у которых этот навык отсутствовал (Baer, Peterson and Sherman, 1967; Baer and Sherman, 1964). Например, в одном из исследований приняли участие трое детей с тяжелой умственной отсталостью (Baer, Peterson and Sherman, 1967). В ходе обучения имитации детей учили производить простые, схожие с моделью реакции (например, поднимать руку) в ответ на вербальную команду учителя «сделай так» и демонстрацию модели (учитель поднимал руку). Исследователи выбирали задания подходящего уровня в зависимости от развития ребенка (например, его крупной и мелкой моторики). Педагог вначале использовал физическую подсказку, чтобы добиться реакции подражания, а затем постепенно, с каждой новой попыткой уменьшал эту подсказку [76].

Кроме того, педагог использовал метод формирования поведения, используя маленькие лакомства для подкрепления возрастающего сходства с моделью. Наконец, подкреплялись реакции, обладающие физическим сходством с моделью.

Стрифел выделил следующие четыре этапа обучения имитации: предварительная оценка, учебные сеансы, оценка по результатам учебных сеансов и проверка навыка имитации. Для обучения имитации используются те же методы, что применялись при предварительном тестировании.

Разница в том, когда и как часто специалист демонстрирует выбранные модели.

Поведенческие аналитики неоднократно подтверждали эффективность процедур, применявшихся Дональдом Байером и его сотрудниками для обучения имитации детей, у которых этот навык отсутствовал.

Основываясь на экспериментальных методах Дональда Байера и его сотрудников, Себастиан Стрифел в 1974 г. разработал программу обучения имитации для практикующих специалистов.

Протокол Стрифела включал следующие компоненты:

- а) оценка навыков, необходимых для обучения имитации, и при необходимости формирование этих навыков;
- б) выбор моделей для обучения;
- в) предварительное тестирование;
- г) установление очередности моделей для обучения;
- д) обучение имитации [71].

Правила обучения имитации

1. Учебные сеансы должны быть активными и короткими.
2. Если для участия ученика недостаточно похвалы, а требуется иное подкрепление, оно должно предоставляться немедленно и в небольших количествах, чтобы не задерживать процесс обучения.
3. Ассоциируйте похвалу и другие проявления внимания с материальными подкреплениями.
4. Если прогресс прекратился, сделайте шаг назад и продолжайте медленно двигаться вперед.
5. Измеряйте и письменно фиксируйте результаты выполнения заданий учащимся. Анализируйте эти данные после каждого учебного сеанса.

6. Постепенно уменьшайте вербальные и физические подсказки.

7. Обучение двигательной имитации можно прекращать, если учащийся стабильно с первого раза имитирует новые модели или если он имитирует последовательность действий (например, мытье рук, чистку зубов, язык жестов).

Для формирования сложных навыков использовался метод поведенческой цепочки.

Поведенческая цепочка — это строго определенная последовательность отдельных реакций, каждая из которых запускается тем или иным дискриминативным стимулом. Такая реакция и связанный с ней стимул составляют звено цепочки.

Когда единичные звенья соединяются вместе, получается поведенческая цепочка, выполнение которой дает конечный ожидаемый результат.

Каждый стимул, связывающий две последовательные реакции, выполняет двойную функцию: он одновременно является условным подкреплением реакции, которая его вызвала, и стимулом следующей реакции в цепочке.

Поведенческая цепочка с ограничением по времени — это последовательность действий, которая подкрепляется, только если она выполнена правильно и за определенный промежуток времени.

Этот вид цепочки требует точного и умелого выполнения действий.

Поведенческий аналитик должен уметь формировать поведенческие цепочки по трем причинам:

1) поведенческие цепочки можно применять для развития навыков повседневной жизни;

2) используя формирование поведенческой цепочки, можно соединять последовательности отдельных реакций и формировать новые, более сложные и комплексные последовательности;

3) сочетая метод формирования поведенческой цепочки с другими методами, можно формировать все более сложный и адаптивный поведенческий репертуар, который может быть использован в разных средах.

Формирование поведенческой цепочки включает различные методы установления четких последовательностей между стимулами и реакциями в целях формирования нового навыка. При формировании поведенческой цепочки в прямой последовательности действия соединяются одно с другим, начиная с первого, а при формировании поведенческой цепочки в обратной последовательности – начиная с последнего [49].

Составление алгоритма задачи включает разделение сложного навыка на маленькие, более доступные для обучения шаги, с последующим составлением их упорядоченной последовательности.

При формировании поведенческой цепочки в прямой последовательности действия цепочки обучают в том порядке, как они следуют друг за другом. Сначала подкрепление предоставляется, когда достигнут установленный критерий для первого действия, затем по достижении критерия на шагах 1 и 2. Для каждого последующего шага требуется правильное выполнение предыдущих шагов в правильном порядке.

Метод формирования поведенческой цепочки целиком является вариантом формирования поведенческой цепочки в прямой последовательности [22].

Во время каждого сеанса ученика обучают всем шагам цепочки. Помощь инструктора предоставляется на любом шаге, который ученик не может выполнить самостоятельно, и цепочка отрабатывается, пока ученик не сможет выполнять все действия последовательности в соответствии с заранее заданным критерием.

При формировании поведенческой цепочки в обратной последовательности сначала инструктор осуществляет все действия в цепочке, за исключением последнего. Когда обучаемый производит это последнее действие в соответствии с установленным критерием,

предоставляется подкрепление. Далее подкрепляется правильное выполнение учеником последнего и предпоследнего действия, затем трех последних действий последовательности и т. д, пока все шаги цепочки не будут выполняться последовательно один за другим. Главное преимущество метода формирования поведенческой цепочки в обратной последовательности состоит в том, что при каждой попытке ученик получает конечное подкрепление всей цепочки, в результате чего начинает формироваться соответствующая функциональная связь [34].

Применение метода поведенческой цепочки использовалось при формировании навыка самообслуживания. Рассмотрим на примере уборки постели в рамках формирования навыка самообслуживания.

Имеется незаправленная постель, то есть непостеленное покрывало, одеяло, подушка, простыня и наматрасник. Ученик должен:

Этап 1: подготовить постель

1. Убрать с кровати подушку
2. Сдвинуть покрывало в нижнюю часть ложа
3. Сдвинуть одеяло в нижнюю часть ложа
4. Сдвинуть простыню в нижнюю часть ложа
5. Разгладить наматрасник

Этап 2: постелить простыню

6. Положить верх простыни к изголовью кровати
7. Выровнять правый угол простыни в нижней части кровати
8. Повторить шаг 7 для левого угла простыни
9. Выровнять простыню вдоль верхнего края матраса
10. Разгладить складки

Этап 3: постелить одеяло

11. Расположить верх одеяла у изголовья
12. Выровнять правый угол одеяла в нижней части постели
13. Повторить шаг 12 для левого угла одеяла
14. Выровнять одеяло по краю простыни вдоль верхнего края матраса

15. Разгладить складки

Этап 4: постелить покрывало

16. Расположить верх покрывала у изголовья

17. Расположить правый нижний угол покрывала, чтобы он опускался до пола

18. Повторить шаг 17 для левой стороны покрывала

19. Выровнять покрывало, чтобы оно опускалось до пола с обеих сторон

20. Разгладить складки

Этап 5: постелить подушку

21. Сделать отворот в верхней части покрывала примерно на 10 см ниже, чем место для подушки

22. Положить подушку на отворот покрывала

23. Накрыть подушку отворотом покрывала

24. Расправить складки покрывала на подушке и рядом.

На выполнение поведенческой цепочки влияют следующие факторы:

- а) полнота и точность алгоритма задачи,
- б) длина и сложность цепочки,
- в) режим подкрепления,
- г) вариативность стимула,
- д) вариативность реакции [14].

Комплексная системная работа над поведением, речью и другими психическими процессами, подбор стимульного материала, видов поощрения является важным звеном в обучении и воспитании и создает условия для успешной работы по социализации детей с расстройством аутистического спектра.

После окончания коррекционной работы с детьми был проведен контрольный эксперимент для оценки эффективности спланированной и проведенной коррекционной работы.

Процедура проведения контрольного эксперимента аналогична процедуре проведения констатирующего эксперимента. Для объективной оценки работы были использованы приёмы и методы обследования, как и в констатирующем эксперименте, но объем обследования был сокращен и осуществлялся по методикам «Сделаем вместе» и шкале Вайнленд.

Сравнительные таблицы результатов представлены в Приложении 8.

Анализ результатов обследования по методике шкалы Вайнленд позволяет сделать следующие выводы.

По сравнению с констатирующим экспериментом все 100% обследуемых улучшили навык понимания инструкций и выполнения последующих действий. На данном этапе 100% обследуемых показывают понимание значения слова НЕТ. 80% обследуемых показывают понимание значения слов, следуют инструкциям, содержащим действие и объект, точно показывают все части тела. Все обследуемые частично справились с заданиями, направленными на понимание и выполнение сложных или продолжительных инструкций, удержание слухового внимания в течение длительного времени.

100% обследуемых повысили навык применения вербальной и невербальной коммуникации.

100% обследуемых способны в полном объеме подражать звукам, издаваемых взрослым. 100% обследуемых способны указать на предпочтение, если им предоставляется выбор. 80% обследуемых говорят не менее 100 распознаваемых слов, используют фразы типа «глагол + существительное», называют свои имя и фамилию, адрес проживания; сравнивают и называют объекты. 100% обследуемых передают простые сообщения или предложения. 2 человека (40%) могут использовать предложения из 4 слов.

100% обследуемых используют жесты для обозначения «ДА», «НЕТ», «Я ХОЧУ», навык повысился у 20% обследуемых (1 человек), которые на этапе констатирующего эксперимента жесты не использовал.

80% обследуемых (4 человека) могут рассказывать о прошлом опыте, задавать смысловые вопросы, называть дату своего рождения.

40% обследуемых начали выполнять с задания, требующими активного использования устной речи, использования сложных конструкций и развернутых ответов.

Анализ навыков самообслуживания показал, что базовые навыки на момент контрольного эксперимента доступны всем обследуемым в полном объеме. Все 5 человек способны пережевывать крекеры или твердую пищу, пить без помощи и сосать из трубочки, есть ложкой и вилкой, сообщать о испачканной одежде, надевать одежду на резинке.

Навыки личной гигиены в ограниченном объеме освоены 100% обследуемыми (3 человека). Навыки одевания сформирован у 3 человек (60% обследуемых), у 2 человек (40%) навык сформирован ограниченно.

Трудности у всех обследуемых (100%, 5 человек) продолжают вызывать сложные формы навыков самообслуживания: использование ножа, самостоятельный душ, ночное использование туалета, чистка зубов, расчесывание волос, поддержание чистоты ногтей, забота о собственном здоровье, завязывание шнурков, однако отмечается повышение балла с 0 до 1 в некоторых субшкалах. 80% обследуемых (4 человека) способны без посторонней помощи заботиться о состоянии слизистой носа. Улучшение навыка отмечено у 2 обследуемых.

С домашними обязанностями в неполном объеме могут справиться все 5 обследуемых (100%). 4 человека (80%) помогают выполнять работу по дому, если их просят; 3 человека (60%) могут вешать одежду на вешалки и убирать в ящики без посторонней помощи. С такими поручениями, как самостоятельно разложить всю одежду на места, привести комнату в порядок и накрыть на стол, обследуемые не справляются.

Правила поведения в обществе в неполном объеме выполняют 5 обследуемых человек (повышение с 40% до 100%). 4 обследуемых понимают и соблюдают цвета сигнала светофора, 5 обследуемых различают левую и



правую стороны; 5 человек (повышение с 60% до 100%) могут сосчитать от 5 до 9 объектов. 100% обследуемых знают названия основных цветов и способны применить это знание. 2 человека (40%) начали демонстрировать показ понимания того, что горячий – это опасно. Трудности при обследовании на момент контрольного эксперимента вызвали следующие пробы: показ понимания того, что нельзя принимать что-либо от незнакомцев, соблюдение правил дорожного движения и безопасности в автомобиле, разговор по телефону, в том числе и в чрезвычайной ситуации, определение даты и времени.

Обследование сферы межличностных отношений и взаимодействий позволило сделать следующие выводы: все обследуемые (100%) могут справиться с имитацией простых и сложных движений, показывают понимание позитивного предложения и дают реакцию. 2 обследуемых (40%) научились подражать услышанным фразам взрослых, обращаться к знакомым людям по имени, таким образом, процент выполнения блока повысился до 100%. У 60% обследуемых (3 человека) начал развиваться навык распознавания эмоций. Однако у всех обследуемых остались трудности с различением социальных ролей окружающих людей, положительными реакциями на успех других людей, выражением желания угодить знакомому человеку.

Организация игры и досуга улучшилась у всех 5 обследуемых (100%). Каждый обследуемый играет с игрушками, использует предметы домашнего обихода в игре, проявляет интерес к деятельности других. 100% (против 80%) обследуемых (5 человек) могут принимать участие хотя бы в одной игре с другими участниками. 5 человек (повышение с 80% до 100%) могут играть в простые игры на взаимодействие с другими людьми или настольные игры. По сравнению с констатирующим экспериментом, 2 обследуемым больше не требуется напоминание правил игры, призыв делиться игрушками. Формирование ролевой игры отмечается у 2 обследуемых (40%).

Наибольшее затруднение у обследуемых всё еще вызывает раздел знания правил этикета и общественных правил поведения. 5 обследуемых (повышение с 60% до 100%) используют слово «пожалуйста» сами или после напоминания. У 2 обследуемых (40%) формируется навык пережевывания пищи с закрытым ртом. Остальные правила общественного поведения, представленные в опроснике на этапе контрольного эксперимента всё ещё либо не выполняются обследуемыми, либо недоступны по возрасту.

Раздел «Крупная, общая моторика» выполнялся обследуемыми на 1 балл, в некоторых шкалах произошло повышение до 2 баллов. 100% обследуемых также выполняют задания на ходьбу, подъем и спуск по лестнице, бег, подъем на предметы или снаряды, упражнения с мячом, езду на велосипеде, но навык улучшился и не требует поддержки взрослых или стал более точным. Началось формирование навыка прыжков у 3 человек (60%).

Раздел «изобразительная деятельность и конструирование» стал выполняться в полном объеме, но ограниченно. Все обследуемые (100%) также могут построить объемную структуру, собрать мозаику, открыть дверь, нарисовать узнаваемую форму. 5 обследуемых (повышение с 60% до 100%) самостоятельно отрезают от листа бумаги кусок по линии. Ластик начали использовать 3 человека (60%). Задания на открытие замка и вырезание сложных элементов обследуемым по-прежнему недоступно.

Анализ полученных данных позволил сделать следующие выводы.

В процентном соотношении также наиболее успешно выполнены блоки «Крупная, общая моторика» (повышение с 37% до 51%), «Изобразительная деятельность» (повышение с 28% до 39%) и «Навыки самообслуживания» (повышение с 26% до 39%). Наличие определённой базы, отмеченной на этапе констатирующего эксперимента, позволило в дальнейшем развивать имеющиеся навыки и на их основе обучать детей новым.

Наименьший процент выполнения остался у блоков «Поведение в обществе» (повышение с 6% до 20%), «Знание правил этикета и

общественных, социальных правил поведения» (повышение с 2% до 10%). Однако, отмечается повышение в каждом блоке, что позволяет говорить о постепенном развитии.

В разделах «Понимание» (повышение с 18% до 40%), «Воспроизведение» (повышение с 16% до 36%), «Домашние обязанности» (повышение с 5% до 18%), «Межличностное взаимодействие» (повышение с 16% до 30%), «Игра и досуг» (повышение с 19% до 41%) выполненных на этапе констатирующего эксперимента на среднем уровне, по сравнению с другими блоками, также отмечается повышение в качественном и количественном отношении.

Индивидуальный анализ позволяет сделать следующие выводы.

Демьян С. выполнил пробы на 86 баллов (повышение с 80 баллов на 6 баллов). Раздел «Понимание» выполнен на среднем уровне (средний балл – 1), раздел «Воспроизведение» выполнен на низком уровне (средний балл – 0,6), при этом выполнена каждая проба, но не в полном объеме. Раздел «Навыки самообслуживания» выполнен в среднем на 0,7 балла, при этом базовые навыки выполняются, началось формирование более сложных навыков, которые на момент обследования были недоступны. Задания разделов «Домашние обязанности», «Поведение в обществе», «Знание правил этикета» на момент обследования продолжают оставаться невыполненными вследствие несформированности навыков. Раздел «Межличностные отношения» выполнен на 0,5 балла (повышение с 0,3 баллов). Демьян способен имитировать деятельность, обращаться к взрослым, понимать обращённую речь. Разделы «Игра и досуг», «Крупная моторика» и «Изобразительная деятельность» выполнены в среднем на 0,8 балла (повышение с 0,6 баллов), при этом в ограниченном объеме выполнялась каждая проба.

Тамерлан А. выполнил задания на 49 баллов (повышение на 13 баллов с 36 баллов). Раздел «Понимание» выполняется на низком уровне, но отмечается повышение среднего балла с 0,5 до 0,8. Раздел «Навыки

самообслуживания» выполнен в среднем на 0,7 балла (повышение с 0,2 баллов), при этом выполняются базовые навыки, начинается формирование более сложных. Тамерлан начал выполнять задания раздела «Воспроизведение», средний балл составил 0,5. Тамерлан начал использовать жесты, звукоподражания, использовать слова для обозначения предметов. Задания разделов «Домашние обязанности», «Поведение в обществе», «Знание правил этикета» также были не выполнены вследствие несформированности навыков. Раздел «Межличностные отношения» выполнен на 0,6 баллов (повышение с 0,2 баллов). Тамерлан способен имитировать деятельность, понимать обращённую речь и подражать фразам взрослых. Раздел «Игра и досуг» в среднем выполнен на 0,8 баллов (повышение с 0,4 балла), при этом Тамерлану стали доступны виды деятельности, подразумевающие взаимодействие с другими детьми. Раздел «Крупная моторика» выполнен на 0,9 баллов с более дифференцированным выполнением базовых двигательных навыков (повышение с 0,6 баллов). Раздел «Изобразительная деятельность» выполнены в среднем на 0,7 балла, при этом все базовые навыки стали выполняться с большей долей самостоятельности.

Айдар 3. выполнил пробы на 84 балла (повышение среднего балла на 5 баллов). Раздел «Понимание» также выполнен на низком уровне (средний балл повысился на 0,4 до 0,8), раздел «Воспроизведение» выполнен ниже среднего уровня (средний балл остался неизменным – 0,6). Раздел «Навыки самообслуживания» выполнен в среднем на 0,6 балла, при этом базовые навыки выполняются, более сложные недоступны. Задания разделов «Домашние обязанности», «Поведение в обществе», «Знание правил этикета» не выполнены вследствие несформированности навыков. Раздел «Межличностные отношения» выполнен на 0,7 балла (повышение на 0,4 балла). Айдар способен имитировать деятельность, обращаться к взрослым, повысилось понимание обращённой речи. Разделы «Игра и досуг», «Крупная моторика» и «Изобразительная деятельность» выполнены в среднем на 0,7

баллов (повышение на 0,1 балла в каждом разделе), при этом каждая проба продолжает выполняться в ограниченном объеме.

Игорь Д. показал повышение результата с 82 баллов до 85 баллов. Раздел «Понимание» остался на том же уровне, близком к среднему (средний балл – 0,7), раздел «Воспроизведение» выполнен на среднем уровне (средний балл – 0,6), при этом также выполнена каждая проба, но не в полном объеме. Раздел «Навыки самообслуживания» выполнен в среднем на 0,8 баллов (повышение с 0,6 баллов), при этом также отмечено выполнение базовых навыков, более сложные недоступны. Задания разделов «Домашние обязанности», «Поведение в обществе», «Знание правил этикета» не выполнены вследствие несформированности навыков. Раздел «Межличностные отношения» выполнен на 0,4 балла (повышение на 0,1 балла). Игорь также способен имитировать деятельность, обращаться к взрослым, понимать обращённую речь, подражать речи взрослых. Разделы «Игра и досуг», «Крупная моторика» и «Изобразительная деятельность» выполнены в среднем на 0,7 баллов (повышение с 0,1 балла), при этом большая часть проб также выполняется в ограниченном объеме.

Глеб М. набрал 49 баллов (повышение на 10 баллов с 39 баллов). Раздел «Понимание» также выполнен на низком уровне, но отмечается повышение балла на 0,4 (средний балл – 0,7). Раздел «Навыки самообслуживания» выполнен в среднем на 0,7 балла (повышение с 0,3 баллов), при этом продолжается формирование базовых навыков, более сложные навыки на момент обследования были недоступны. Глеб начал выполнять задания раздела «Воспроизведение», средний балл составил 0,6. Тамерлан начал использовать жесты, звукоподражания, использовать слова для обозначения предметов. Задания разделов «Домашние обязанности», «Поведение в обществе», «Знание правил этикета» не выполнены вследствие несформированности навыков. Раздел «Межличностные отношения» выполнен на 0,7 баллов (повышение на 0,4 балла). Глеб способен имитировать деятельность, обращаться к взрослым, понимать обращённую

речь. Разделы «Игра и досуг», «Крупная моторика» и «Изобразительная деятельность» выполнены в среднем на 0,5 баллов (повышение с 0,2 баллов), при этом в ограниченном объеме выполнялась большая часть базовых навыков.

Таким образом, полученные данные позволяют характеризовать уровень адаптивного поведения у 2 обследуемых как низкий, у 3 обследуемых как умеренно низкий. Уровень дезадаптивного поведения в этом случае будет считаться у 2 обследуемых значительным и у 3 обследуемых средним (повышение на 60%). Повышение показателей по блокам доказывает необходимость дальнейшего формирования навыков коммуникации и социализации обследуемых детей с РАС и позволяет сделать вывод об успешности проведённой коррекционной работы.

Сравнительные таблицы результатов проведения контрольного эксперимента по методике «Сделаем вместе» Р.Р. Калининой представлены в Приложении 9.

Анализ данных методики «Сделаем вместе» Р.Р. Калининой на этапе контрольного эксперимента позволяет сделать следующие выводы.

Демьян также может забирать фигурки у партнера, негативно реагирует на забирание фигурок и может работать один, на начал использование местоимения «Я». Данный испытуемый также работает с партнером и может помочь ему, отмечается повышение использования речи (до трех реплик), обращаясь и к партнеру и к взрослому и показывает среднюю заинтересованность в деятельности. Суммарный набранный балл – 13, повышение на 4 балла.

Тамерлан забирает фигурки у партнера, негативно реагирует на забирание фигурок и работает один, способен самостоятельно вступить в работу с партнером. Начал проявлять контактность (использование двух реплик к взрослому и партнеру) и заинтересованность в деятельности. Средний балл – повысился с 5 до 11 на 6 баллов.

Айдар берёт фигурки у партнёра, может негативно реагировать на забирание своих фигурок, может регулировать поведение партнера, ограниченно использует личные местоимения и начал работать с партнером, наблюдается понимание слова «вместе». Данный испытуемый работает с партнером и может помочь ему, использует речь (три реплики), обращаясь и к партнеру, и к взрослому и показывает среднюю заинтересованность в деятельности, в том числе, контролируя партнёра. Также испытуемый может отдать свои фигурки партнеру. Набранный балл – 21, повышение с 17 баллов.

Игорь забирает фигурки у партнера, негативно реагирует на забирание фигурок, пытается регулировать поведение партнёра, может использовать в речи личные местоимения и работает как один, так и в паре с партнером, понимая инструкцию «вместе». Испытуемый использует личные местоимения множественного числа, помогает партнеру. Испытуемый активно использует речь, обращаясь как к партнеру, так и к взрослому, при этом показывая заинтересованность в деятельности, помогая партнеру и контролируя его работу. Также испытуемый научился реагировать действиями на совет партнера. Набранный балл – 27 (наибольший балл в группе), повышение на 3 балла.

Глеб забирает фигурки у партнера, негативно реагирует на забирание своих фигурок, работает как один, так и с партнером, направляющая помощь уже не требуется. Испытуемый идёт на контакт, и показывает заинтересованность в деятельности. Испытуемый начал использовать речь, обращаясь как к взрослому, так и к партнеру. Набранный балл повысился с 6 до 13, повышение на 7 баллов.

Таким образом, средний балл участников контрольной группы повысился на 3–4 балла, средний балл участников экспериментальной группы повысился на 6 и 7 баллов.

Общий анализ результатов показывает, что все испытуемые могут забирать фигурки партнера и негативно реагировать на забирание своих фигурок. Все испытуемые могут работают как одни, так и в паре. К

показателям, показавшим наименьшее значение, также относятся желание отдать фигурки и самостоятельно построить групповую работу с партнером, а также реагирование действием на советы партнера. Однако все испытуемые начали использовать речь во время деятельности и показывать заинтересованность в работе.

Данные результаты также свидетельствуют о постепенном повышении уровня социализации и коммуникации обследуемых, что позволяет сделать вывод об успешности использования АВА–терапии для социализации детей с расстройствами аутистического спектра.

## **2.5. Анализ результатов научного исследования**

Анализ современных исследований по проблеме организации психолого–педагогической помощи детям с РАС выявил, что, основываясь на первичных нарушениях развития психических функций, система психолого–педагогического сопровождения должна быть комплексной и использовать методы, способы, формы и приемы работы, разработанные с учётом структуры дефекта данного нарушения.

Исследование проблемы организации психолого–педагогической помощи детям с РАС на современном этапе целесообразно осуществлять на основе системно–деятельностного и компетентностного подходов. Реализация данных подходов обеспечивает личностное и познавательное развитие детей с РАС на основе поэтапного встраивания в социальную и культурную среду. Ведущим аспектом является организация комплексного психолого–педагогического сопровождения и реализации АВА–терапии в рамках воспитания и обучения детей с РАС, при котором построение коррекционной работы происходит с учетом динамики развития и адаптивных возможностей детей с РАС.



В рамках проведенного исследования было установлено, что начальный уровень социализации детей с РАС является недостаточным. В качестве критериев, определяющих готовность к коррекционной работе, были использованы следующие показатели: степень выраженности нарушений аутистического спектра; степень развития навыков взаимодействия и коммуницирования. Показатели динамики по данным критериям являются основой для разработки индивидуального образовательного маршрута.

Для обеспечения эффективности коррекционной работы с детьми с РАС необходимы следующие организационно–педагогические условия:

1. Организация обучения, которая будет обеспечивать дифференцированное поэтапное расширение образовательной и социокультурной среды для каждого ребёнка с РАС;
2. Использование обязательного расширенного мониторинга динамики развития детей с РАС;
3. Организация консультативной психологической и просветительской работы с родителями детей с РАС.
4. Единство требований педагогов и ближайшего окружения ребенка с РАС.

Модель воспитания и обучения детей с РАС, разработанная и реализованная в данном исследовании, является комплексной системой, позволяющей обеспечить адаптивность образовательных целей и задач к уровню и особенностям психофизического и личностного развития ребёнка с РАС. Обучение в рамках АВА–терапии направлено на формирование навыков для наиболее активного взаимодействия с окружающим миром и людьми.

В ходе проведенной опытно–экспериментальной работы было установлено, что уровень социализации ребенка с РАС значительно отличается от уровня социализации нормально развивающегося ребенка. Разработанный индивидуальный образовательный маршрут, направлен на

развитие учебно–познавательных, информационных, коммуникативных и жизненных компетенций, имеет коррекционную направленность и может использоваться как модель определения целей и задач, решаемых специалистами для комплексного развития ребёнка с РАС.

Результаты экспериментального исследования дают основание утверждать, что построение индивидуального образовательного маршрута и применение для его реализации АВА–терапии для каждого ребенка должен решаться индивидуально, а формирование требуемых навыков начинается только после подготовительного этапа, являющегося одновременно диагностическим периодом. В ходе проведенного исследования было выявлено, что использование АВА–терапии являлось эффективным для экспериментальной группы детей с РАС, что подтверждают данные, приведённые в пункте 2.4. данного исследования. Сравнительные графики констатирующего и контрольного экспериментов представлены в приложении 10.

Полученные результаты дают основание говорить об эффективности разработанной модели обучения и воспитания детей с РАС.

Проведенное исследование является перспективным и позволяет продолжить работу в следующих направлениях: разработка специализированных методов, технологий и форм социализации детей с РАС на уровне дошкольного образования; разработка содержания психолого–педагогической коррекционной работы для разных групп детей с РАС.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённое исследование было направлено на раскрытие деятельности педагога–психолога в рамках работы по социализации детей, имеющих расстройства аутистического спектра.

В процессе педагогического исследования была достигнута поставленная цель исследования: был изучен процесс социализации детей, выявлены трудности социализации детей с расстройством аутистического спектра, теоретически обоснован, разработан, апробирован и проверен на эффективность индивидуальный образовательный маршрут с использованием АВА – терапии для детей с расстройством аутистического спектра, направленный на предотвращение нарушений процесса социализации.

Для достижения цели были решены все поставленные в начале исследования задачи:

1. Был проведён теоретический анализ литературы по изучению социализации в онтогенезе, дизонтогенезе у детей;
2. Было проведено планирование, организация, проведение и анализ результатов констатирующего этапа эксперимента;
3. Изучены методы и методики АВА–терапии по коррекции социализации у детей с расстройством аутистического спектра;
4. Составлены и реализованы индивидуальные образовательные маршруты для детей с расстройством аутистического спектра, направленные на предотвращение нарушений процесса социализации.
5. Проанализирована динамика процесса социализации у детей с расстройствами аутистического спектра по результатам проведенной коррекционной работы.

В результате анализа учебной, научной и методической литературы был сделан вывод о том, что коррекционная работа по социализации детей с

расстройством аутистического спектра должна быть целенаправленной, систематической и дифференцированной.

Для определения уровня сформированности социализации, коммуницирования, навыков самообслуживания и высших психических функций у детей с расстройством аутистического спектра был проведен констатирующий эксперимент.

Данные эксперимента позволили выявить нарушения разной выраженности во всех аспектах развития детей и подтвердили низкий уровень социализации изучаемой группы.

На основе результатов обследования для детей экспериментальной группы были разработаны индивидуальные образовательные маршруты, которые содержали в себе основные направления и содержание коррекционной работы по социализации детей экспериментальной группы. Коррекционная работа была выбрана с учетом речевого онтогенеза, индивидуальных и возрастных особенностей детей, а также с учетом принципов специальной педагогики и основана на АВА-терапии. Для апробации коррекционной работы был проведен обучающий эксперимент, направленный на формирование навыков социализации и коммуникации.

Для оценки эффективности коррекционной работы был проведен контрольный эксперимент, целью которого было проведение сравнительного анализа уровня успешности выполнения диагностических проб для проверки эффективности работы. Проведённое исследование позволило сделать вывод о том, что предложенная коррекционная работа на основе АВА-терапии по социализации детей с расстройствами аутистического спектра была эффективна, исходя из индивидуальных показателей динамического роста участников эксперимента.

Таким образом, выдвинутая в начале исследования гипотеза о том, что использование индивидуальных образовательных маршрутов, включающих занятия по методу АВА – терапии, позволяет предотвратить нарушения

процесса социализации детей с расстройствами аутистического спектра, была подтверждена.

Исследование доказало, что коррекционная работа по социализации детей с расстройствами аутистического спектра должна осуществляться с учетом характера нарушения и его структуры. Работа должна вестись поэтапно, с учетом соотношения элементарных и высших психических функций в процессе развития детей, при четком соблюдении дидактических принципов.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Артемьева, Д. И. Структура клинико-психологической симптоматики расстройств аутистического спектра у детей дошкольного возраста [Текст] / Д. И. Артемьева. – Челябинск: ЮУрГУ, 2012. – 89 с.
2. Аутизм. АВА – терапия-2011 [Электронный ресурс] // URL: <http://autism-aba.blogspot.ru/> (Дата обращения: 15.10.2019).
3. Баенская, Е. Р. Аутичный ребенок. Пути помощи [Текст] / Е. Р. Баенская, О.С.Никольская, М.М.Либлинг.- М.: Теревинф, 2007. – 298 с.
4. Баенская, Е. Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием [Текст] / Е. Р. Баенская. - М.: АЛЬМАНАХ ИКП, 2009. – 127 с.
5. Бакушева, В. Ю. Коррекционно-воспитательная работа с аутичными детьми [Текст] / В. Ю. Бакушева. - М.: Лотос, 2004. – 154 с.
6. Барбера, М. Л. Детский аутизм и вербально-поведенческий подход [Текст] / М. Л. Барбера. – Екатеринбург : Рама Паблишинг, 2017. – 304 с.
7. Башина, В. М. Аутизм в детском возрасте [Текст] / В.М. Башина. — М.: Медицина, 1999. – 236 с.
8. Башина, В. М. Ранний детский аутизм [Текст] / В. М. Башина // Альманах «Исцеление». – 1993. - № 1. – С.154-165.
9. Бейкер, Б. Л. Путь к независимости: обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам [Текст] / Б. Л. Бейкер, А. Д. Брайтман. - М.: Теревинф, 2000. – 259 с.
10. Блейхер, В. М. Клиническая патопсихология: Руководство для врачей и клинических психологов [Текст] / В. М. Блейхер, И. В Крук, С. Н. Боков. — М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2002.- 512 с.

11. Бодалев, А. А. Общая психодиагностика [Текст] / А. А. Бодалев, В. В. Столин. – СПб.: Изд-во «Речь», 2002. – 440 с.
12. Боулби, Д. Создание и разрушение эмоциональных связей [Текст] / Д. Боулби. — М.: Академический проект, 2004. — 232 с.
13. Бреслав, Г. М. Психология эмоций [Текст] / Г. М. Бреслав. - М.: Смысл; Академия, 2004. – 283 с.
14. Веденина, М. Ю. Использование поведенческой терапии аутичных детей для формирования навыков бытовой адаптации [Текст] / М. Ю. Веденина // Дефектология. - 2007. - №2. – С.31-40.
15. Выготский, Л. С. Вопросы детской психологии [Текст] / Л. С. Выготский. - СПб.: Союз, 2007. – 512 с.
16. Выготский, Л. С. Детская психология [Текст] : Собрание сочинений: В 6-ти т., Т. 4. / Л. С. Выготский; под ред. Д.Б. Эльконина. – М.: Педагогика, 1984. – 432 с.
17. Гилберт, К. Аутизм. Медицинское и педагогическое воздействие [Текст] / К. Гилберт, Т. Питерс. – М.: ВЛАДОС, 2005. – 144 с.
18. Голованова, Н. Ф. Социализация и воспитание ребенка [Текст] : учеб. пособие для студентов высших учебных заведений / Н. Ф. Голованова. — СПб.: Речь, 2004. – 272 с.
19. Грей, К. Социальные Истории: Инновационная методика для развития социальной компетентности у детей с аутизмом [Текст] / К. Грей. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2018. – 432 с.
20. Давыдов, В. В. Теория развивающего обучения [Текст] / В. В. Давыдов. — М.: Академия, 1996. – 288 с.
21. Делани, Т. Развитие основных навыков у детей с аутизмом [Текст] / Т. Делани. - Екатеринбург: Рама-Паблишер, 2014. – 127 с.
22. Демидова, И. И. Опыт разработки методики социализации школьников в социально-бытовой сфере. [Текст] : сборник методических материалов по оценке качества образовательного процесса в

общеобразовательном учреждении, часть 1 / И. И. Демидова. – М.: МЦКО, 2010. – 88 с.

23. Детский аутизм: диагностика и коррекция [Текст] : учеб. пособие / Под ред. Е.С. Иванова, Л.И. Демьянчук, Р.В. Демьянчук. – СПб.: Дидактика плюс, - 2004. – 180 с.

24. Детский аутизм. Хрестоматия [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. и сред. пед., психологических и медицинских учеб. заведений / сост. Л. М. Шипицина. Издание 2-е, перераб. и доп. - СПб.: Дидактика Плюс, 2006. – 196 с.

25. Добрович, А. Б. Воспитателю о психологии и психогигиене общения [Текст] / А. Б. Добрович. - М.: Просвещение, 1987. – 79 с.

26. Ковалева, А. И. Концепция социализации молодежи: нормы, отклонения, социализационная траектория [Текст] / А. И. Ковалева // Социология молодежи. – 2003. - № 1. – С.109-114.

27. Иванов, М. В. Клинико-психологические подходы к профилактике психических расстройств раннего детского возраста [Текст] / М. В. Иванов, Н. В. Симашкова, Г. В. Козловская, Н. А. Тяпкова // Психиатрия. – 2015. - № 3. – С.22-27.

28. Игумнов, С. А. Основы психотерапии детей и подростков [Текст] : справ. пособие / С. А. Игумнов, В. Т. Кондрашенко. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2006. – 76 с.

29. Клинико-биологические аспекты расстройств аутистического спектра [Текст] / Под ред. Н. В. Симашковой, Т. П. Ключник. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. (Приложение).

30. Кон, И. С. Открытие «Я» [Текст] / И. С. Кон. – М.: Политиздат, 1978. – 287 с.

31. Кон, И. С. Социология личности [Текст] / И. С. Кон. – М.: Политиздат, 1967. - 384 с.

32. Комплексная медико-социальная и психолого-педагогическая помощь детям с расстройствами аутистического спектра [Текст] /



Информационно-методический сборник – Смоленск: Смоленская городская типография, 2016. – 168 с.

33. Краевский, В. В. Педагогика между философией и психологией [Текст] / В. В. Краевский // Педагогика. – 1994. – № 6. – С. 21–31.

34. Купер, Д. О. Прикладной анализ поведения [Текст] / Д. О. Купер, Т. Э. Херон, У. Л. Хьюард. – М.: Практика, 2016. – 864 с.

35. Леонтьев, А. Н. Деятельность. Сознание. Личность [Текст] / А.Н. Леонтьев. – М.: Академия, 2004. – 346 с.

36. Либлинг, М. М. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка [Текст] / М. М. Либлинг // Дефектология. - 1996. - № 3. – С.28-34

37. Лисина, М. И. Проблемы онтогенеза общения [Текст] / М. И. Лисина. – М.: Педагогика, 1986. – 245 с.

38. Лисина, М. И. Формирование личности ребёнка в общении [Текст] / М. И. Лисина. — СПб.: «Питер», 2009. – 305 с.

39. Лиф, Р. Стратегии работы с поведением [Текст] : учебный план интенсивного поведенческого вмешательства при аутизме / Р. Лиф, Д. Макэкен. - М.: ИП Толкачев, 2016. – 608 с.

40. Мамохина, У. А. Особенности социальной адаптации у детей и подростков с расстройствами аутистического спектра (РАС) различной этиологии [Текст] / У. А. Мамохина // Современные проблемы науки и образования. – Москва, 2015. – № 1–2. – С.6-15.

41. Мелешкевич, О. В. Особые дети. Введение в прикладной анализ поведения [Текст] / О. В. Мелешкевич, Ю. М. Эрц. - М.: Бахрах-М, 2015. – 206 с.

42. Многоосевая классификация психических расстройств в детском и подростковом возрасте. Классификация психических и поведенческих расстройств у детей и подростков в соответствии с МКБ-10 [Текст] / под ред. А. Н. Моховикова – М.: Академия, 2008. – 416 с.

43. Мнухин, С. С. О синдроме «раннего детского аутизма», или синдроме Каннера у детей [Текст] / С. С. Мнухин, А. Е. Зеленецкая, Д. Н. Исаев // Журн. невропат. и психиатр. – 1967. - №. 10. – С.12-19.
44. Моржина, Е. В. Формирование навыков самообслуживания на занятиях и дома [Текст] / Е. В. Моржина. - М.: Теревинф, 2006. – 148 с.
45. Морозов, С. А. Комплексное сопровождение лиц с расстройствами аутистического спектра [Текст] : учебно-методическое пособие / С. А. Морозов. - М.: М-во образования и науки Российской Федерации, ФГАУ «Федеральный ин-т развития образования», РОБО «О-во помощи аутичным детям «Добро», 2015. – 539 с.
46. Морозова, С. С. Аутизм: коррекционная работа при тяжелых и осложненных формах [Текст] / С.С. Морозова – М.: ВЛАДОС, 2007. – 176 с.
47. Мудрик, А. В. Социализация человека [Текст] / А. В. Мухина. — М. - Воронеж: РАО-МПЦИ, 2011. — 624 с.
48. Мухина, В. С. Возрастная психология. Феноменология развития [Текст] / В. С. Мухина. – М.: Академия, 2012. – 656 с.
49. Обучение детей с расстройствами аутистического спектра. Методические рекомендации для педагогов и специалистов сопровождения основной школы [Текст] / Отв. Ред. С. В. Алехина // Под общ. ред. Н. Я. Семаго. - М.: МГППУ, 2012. – 80 с.
50. Обучение и социальная адаптация детей с тяжелыми формами аутизма. Методическое пособие для родителей [Текст] / Под общей ред. В. Н. Касаткина. - М.: РОО Образование и здоровье, 2006. – 69 с.
51. Педагогика [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Под ред. В.А. Сластенина. - М.: Академия, 2002. - 576 с.
52. Петрановская, Л. В. Что делать, если...2 [Текст] / Л. В. Петрановская. - М.: Аванта+, 2016. – 102 с.
53. Петровский, А. В. История психологии / А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский. Ростов-на-Дону: Издательство «Феникс», 1996. - 416 с.

54. Питерс, Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию [Текст] / Т. Питерс. - СПб.: Институт специальной педагогики и психологии, 1999. – 192 с.
55. Психологический словарь [Текст] / Под ред. Б. Г. Мещерякова, В.П. Зинченко. – М.: АСТ, 2008. – 92 с.
56. Реан, А. А. Социальная педагогическая психология [Текст] / А. А. Реан, Я. Л. Коломинский.— СПб.: Издательство «Питер», 2008. – 416 с.
57. Сайфутдинова, Л. Р. Изучение особенностей адаптивного поведения детей старшего дошкольного возраста с нарушениями развития с помощью шкалы Вайленд [Текст] / Л. Р. Сайфутдинова // Психологическая наука и образование. – 2007. – № 5. – С. 48–55.
58. Сайфутдинова, Л. Р. Изучение связей между сферами адаптивного поведения у детей с различными вариантами дизонтогенеза [Текст] / Л.Р. Сайфутдинова // Аутизм и нарушения развития. – 2007. – № 3. – С. 1–10.
59. Сайфутдинова, Л. Р. Использование шкалы Вайнленд при диагностике больных аутизмом и синдромом Аспергера (по материалам зарубежной печати) [Текст] / Л. Р. Сайфутдинова // Аутизм и нарушения развития. – 2003. – № 2. – С. 51–57.
60. Сайфутдинова, Л. Р. Шкала Вайнленд как метод комплексной оценки адаптивного функционирования детей с нарушениями развития [Текст] / Л. Р. Сайфутдинова // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2007. – № 45. – С.24-31.
61. Соломей, С. О. Зарубежные методы работы поведенческой терапии с аутичными детьми [Текст] / С.О. Соломей. – М.: Атлас, 2004. – 189 с.
62. Специальная дошкольная педагогика [Текст] : учебное пособие / Под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Академия, 2006. – 188 с.
63. Стребелева, Е. А. Специальная дошкольная педагогика [Текст] / Е. А. Стребелева, А. Л. Венгер, Е. А. Екжанова. – М.: Академия, 2002. -312 с.

64. Таубман, М. Есть контакт! Социализация людей с аутизмом с помощью прикладного поведенческого анализа. Учебные программы [Текст] / М. Таубман, Р. Лиф, Д. Маэкен. – М.: ИП Толкачев, 2018 – 448 с.
65. Ухтомский, А. А. Избранные труды [Текст] / А. А. Ухтомский. — Ленинград: «Наука», 1978. – 650 с.
66. Филиппова, Н. В. Современные представления о раннем детском аутизме [Текст] / Н. В. Филиппова, Ю. Б. Барыльник // Психическое здоровье. – 2014. – № 10. – С.70–73.
67. Филиппова, Н. В. Эпидемиология аутизма: современный взгляд на проблему [Текст] / Н. В. Филиппова, Ю. Б. Барыльник // Социальная и клиническая психиатрия. – 2014. – №3. – С. 96–101.
68. Формирование жизненных компетенций у обучающихся с расстройствами аутистического спектра [Текст] : методическое пособие / Под общ.ред. Хаустова А.В. - М.: ФРЦ ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. - 57 с.
69. Чал-Борю, В .Ю. Жизненные навыки для дошкольников. Занятия – путешествия. Программа-технология позитивной социализации дошкольников [Текст] / Ю. В. Чал-Борю, А. А. Белевич, С. В. Кривцова. - М.: Клевер Медиа Групп, 2015. – 152 с.
70. Шилдс, Д. Программа раннего вмешательства при расстройствах аутистического спектра Early Bird [Текст] : материалы IV Международного форума «Каждый ребенок достоин семьи» / Д. Шилдс, Д. Стивенс. – М.: [б.и.], 2015. – 38 с.
71. Шинкаренко, В. А. Диагностика и формирование навыков самообслуживания, хозяйственно-бытового и ручного труда у умственно ограниченных детей: методические материалы в помощь педагогам специальных учреждений и родителям [Текст] / В. А. Шинкаренко. - Минск: БелАПДИ – Открытые двери, 1997. – 133 с.
72. Шрамм, Р. Детский аутизм и АВА: АВА (Applied Behavior Analysis): терапия, основанная на методах прикладного анализа поведения [Текст] / Р. Шрамм. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2014. – 208 с.

73. Эльконин, Д. Б. Особенности психического развития детей [Текст] / Д. Б. Эльконин, А. Л. Венгер. - М.: Просвещение. 1988. – 333 с.
74. Эриксон, Э. Г. Детство и общество [Текст] / Э. Г. Эриксон. – СПб.: Ленато, АСТ, Фонд «Университетская книга», 1996.— 592 с.
75. Янушко, Е. А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия [Текст] / Е. А. Янушко. - М.: Теревинф, 2004. – 256 с.
76. KidsUnity: Развитие навыков самообслуживания детей с аутизмом, синдромом Дауна и тяжелыми формами задержки психо-речевого развития [Электронный ресурс] // Сайт о особых детях URL: <http://www.kidsunity.org/> (Дата обращения: 17.10.2019).
77. McDuffie, A. Autism spectrum disorder in children and adolescents with fragile X syndrome: within-syndrome differences and age-related changes [Текст] / A. McDuffie // Am J Intellect Dev Disabil. – 2010. – № 115(4). – P. 7–26.
78. National Standarts Report. National Autism Center, 2009. – P. 161.
79. Sparrow, S.S. Vineland Adaptive Behavior Scales. Classroom Edition. Questionnaire Booklet [Текст] / S.S. Sparrow, D.A. Balla, D.V.Cicchetti – American Guidance Service Inc. –1985. – P. 15.
80. Sundberg, M.L. Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program [Текст] / M.L. Sundberg, – VB-MAPP. AVB Press, CA. – 2008. – 286 с.
81. Wing, L. The epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising? [Текст] / L. Wing, D. Potter // Ment. Retard. Dev. Disabil. Res. Rev. – 2002. – №8.